Docteur Yves VIVINI

LA BOUFFE OU LA VIE !!



CENTRE INTERNATIONAL DE MEDECINE BIOTIQUE

Docteur Yves VIVINI

"Le jeûne et les traitements naturels"



1970

Mes remerciements vont à Madame Henriette VIVINI qui m'a autorisé de publier ces pages

Nouvelle édition **1977**

I.S.B.N. 2-85085-248-1

PRÉFACE

Ce titre, peu médical il faut le reconnaître, pourrait servir de conclusion, car il résume le contenu de ce livre. Tout au long de cet exposé, je vais, en effet, essayer de faire comprendre aux malades et à ceux qui ne veulent pas devenir malades, que la plupart de nos troubles sont dus à une surcharge. Je précise tout de suite que cette surcharge n'est pas forcément toujours d'origine alimentaire pure. Elle peut être aussi, et en plus, d'origine médicamenteuse, microbienne, vaccinale, que sais-je?

Ce que je veux dire, c'est que cette surcharge (qui peut donc exister même chez des maigres, si elle n'est pas uniquement alimentaire) ne peut être supprimée qu'en jeûnant, c'est à dire en mettant au repos l'ensemble de nos émonctoires. Autrement dit, même si votre maladie ne vient pas de trop "bouffer", vous ne pouvez vraiment guérir qu'en ne "bouffant" plus du tout pendant un certain temps.

Tout le problème de la santé, dans l'immense majorité des cas, consiste à nettoyer notre organisme des toxines qui s'y sont accumulées au fil des années, et pour y parvenir il faut rendre à nos filtres la possibilité de se consacrer uniquement à l'élimination. Et il n'y a qu'un seul moyen de la faire, c'est de cesser de "bouffer" pendant un temps plus ou moins long suivant l'importance et l'ancienneté de la maladie. Alors, et alors seulement, les émonctoires (foie, reins, intestins, etc..) peuvent consacrer entièrement tout leur potentiel vital (ou du moins ce qui leur en reste) à nettoyer leurs propres cellules, et retrouvent donc, au bout d'une certaine durée de cure, des capacités fonctionnelles bien meilleures. Tandis que, lorsque nous mangeons -en supposant encore que notre alimentation ne soit pas elle-même une cause d'intoxication, supposition qui devient, de nos jours, une utopie, tellement nos aliments sont falsifiés - nos obligeons nos émonctoires à consacrer une partie de leur énergie vitale à assimiler, puis à éliminer ces déchets nouveaux. Pendant ce temps, l'arriéré toxinique reste inchangé et la maladie déjà provoquée par cet arriéré toxinique ne peut évidemment pas régresser.

Ce raisonnement est simple -simpliste diront peu-être certains- mais il a surtout l'avantage de n'être pas un raisonnement a priori, bien au contraire, il n'est qu'une tentative d'explication des faits indiscutables. Mon expérience du jeûne date maintenant de 17 ans et s'appuie sur des milliers de cas. Elle représente environ 150.000 journées de cure de jeûne, que j'ai surveillées, suivies, et dont j'ai pu constater les résultats extraordinaires. Si l'explication que j'en donne ne satisfait pas certains esprits "scientifiques", je serais particulièrement heureux qu'ils m'en donnent une autre, mais quelle qu'elle soit elle ne pourra rien changer aux faits.

Ce livre est donc un exposé d'une méthode curative et préventive, dont la base est le jeûne intégral, mais qui, en réalité, est un complexe thérapeutique très vaste, qui met en jeu toutes les actions possibles, en restant dans le domaine des traitements naturels, afin d'agir sur ressemble *des causes d'une maladie, complexe thérapeutique que je nomme "Médecine Biotique".*

Il est certain que depuis le début, où j'appliquais simplement le jeûne, tel que le pratiquait le Docteur BERTHOLET, la méthode, a évolué considérablement, et que, actuellement, elle représente en fait un arsenal thérapeutique très puissant qui donne des résultats incomparablement supérieurs, à tel point qu'elle a permis d'obtenir des guérisons totales et définitives dans des affections réputées incurables, ainsi que le lecteur pourra le constater dans le chapitre des observations médicales.

Pourquoi cette évolution de la méthode, pourquoi cette adjonction au Jeûne des moyens curatifs suivants. . . . .?

Jeûne intégral et Diététique personnalissé		*Synchrosystole*
Acupuncture	*Fangothérapie*	*Ultra-Sons*
Auriculothérapie	*Hydrothérapie*	*Vertébrothérapie*
Bol d'air Jacquier	*Hypnose*	*Vibrothérapie*
Courants Faradiques	*Ondes Courtes*	*Yoga*
Diathermie	*Ozonothérapie*	*Kinésithérapie*
Esthétique	*Relaxation*	

Mon souci primordial a toujours été d'aller plus loin dans la qualité des résultats et aussi dans la rapidité d'obtention de ceux-ci. En effet, de nos jours, tout le monde est pressé. Même pour la Santé, il faut aller vite. Vien sûr, il y a des limites que nous ne pourrons jamais dépasser, puisque nous voulons avant tout rester dans le domaine du naturel et nous savons bien que la nature ne fait pas de sauts. Cependant, nous pouvons aider la Nature sans la violenter fprimum non nocere, d'abord ne pas nuire) et si nous

pouvons raccourcir la durée de cure nécessaire, avec en outre un résultat meilleur, nous rendons service à nos malades à tous points de vue.

Or, cet ensemble thérapeutique nous permet de réaliser cette ambition. Quand nous sommes malades, il ne sert à rien, ou à pas grand chose, de soigner le trouble apparent. C'est l'individu tout entier qui est malade, même si cela se traduit seulement par une arthrose vertébrale, ou un rhume des foins. C'est tout son terrain qu'il faut traiter, et dans sa totalité. "La maladie n'est rien, c'est le malade qui compte" a dit Cl. Bernard. Mais le malade, ce n'est pas seulement un corps physique, si c'est lui qui présente des symptômes, ce n'est pas seulement un esprit, un psychisme, si c'est dans ce domaine que les troubles sont plus apparents. C'est l'un et l'autre, c'est le tout *qu'il faut pouvoir traiter en même temps, car nous sommes à la fois un corps et un esprit, indissolublement liés jusqu'à la mort, et tout trouble de l'un retentit sur l'autre, inéluctablemen t.*

Toute thérapeutique qui néglige ce principe est vouée à l'échec, ou du moins ne peut obtenir que des résultats partiels, passagers et apparents.

C'est pourquoi notre méthode est complexe, c'est pourquoi ses résultats sont excellents, car elle répond à cet impératif d'une médecine totale, qui s'accorde avec les principes mêmes de la Vie.

Mais la Vie elle-même est mouvement, aussi pouvons-nous prévoir que notre méthode évoluera encore, qu'elle se perfectionnera par l'apport de nos disciplines, de nos élèves, qui apporteront leur contribution personnelle, leur génie propre, en restant dans le même esprit de médecine naturelle, la seule qui soit valable, qui ouvre chaque jour de nouveaux horizons.

A ce propos, qu'il me soit permis, dès cette préface, de rendre hommage à deux hommes, qui, après le Docteur BERTHOLET (chronologiquement parlant), auront le plus contribué à élargir considérablement le champ d'action et à améliorer les résultats de la médecine naturelle, je veux parler du Docteur NOGIER et du Docteur THOMAS, dont les travaux en Aurioulothérapie et en Sérocytothérapie portent la marque du génie.

Après ces quelques lignes, le lecteur aura compris que le titre de cet ouvrage ne représente qu'une petite partie de ce qu'il recouvre, et qu'en lisant ce livre il va être amené, s'il est sincère avec lui-même, à réviser beaucoup de ses conceptions et peut-être des idées préconçues qu'il avait jusque là.

C'est tout le.mal que je lui souhaite. . . . .

INTRODUCTION

Cet ouvrage est en réalité la réédition du livre intitulé "Le Jeûne et les Traitements Naturels, Thérapeutiques Fondamentales" épuisé depuis plusieurs mois et qui succédait lui-même à "Guérir par le Jeûne".

Dans cette édition j'ai ajouté des paragraphes sur l'auriculothérapie et la Sérocytothérapie, corrigé ou étoffé quelques chapitres, incorporé des attestations de malades prélevées sur nos Livres d'Or, et prélevé dans le fichier quelques observations médicales supplémentaires. J'aurais pu étendre énormément ce chapitre des observations, par exemple en ajoutant des reproductions d'électrocardiogrammes effectués avant en après cure, ce (jui aurait été encore plus probant, mais je pense qu'il n'est pas nécessaire d'alourdir exagérément le sujet.

CHAPITRE PREMIER

QUI PEUT-ON FAIRE JEUNER?

IL existe encore, **à** l'heure actuelle, trop de préjugés défavorables et des idées absolument erronées concernant le Jeûne. Combien de personnes ne pensent-elles pas que c'est une méthode de traitement à réserver exclusivement aux obèses, confondant en cela le Jeûne avec les diverses méthodes d'amaigrissement tant **à** la mode aujourd'hui ? Si le jeûne n'était que cela, inutile d'en faire un livre : mais nous allons voir tout de suite que si le Jeûne fait, évidemment, maigrir, on peut l'appliquer avec profit à de nombreux malades autres que des obèses.

1. —- LES OBÈSES

Pourquoi parler d'eux, puisque tout le monde est d'accord : la privation de nourriture fait maigrir les personnes trop grosses ? La chose serait trop simple. Il y a certes, l'obésité des gros mangeurs, qui se traduit par une surcharge graisseuse, non seulement de la peau mais aussi des organes internes, nuisant ainsi à leur bon fonctionnement, surcharge graisseuse due à la gourmandise ou à des excès alimentaires, et cette obésité répond très bien à l'action du Jeûne, mais cette sorte d'obésité ne représente qu'une partie de la question.

Reprenant la classification du Docteur **AZÉRAD**, dans l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale, nous voyons qu'en dehors des obésités exogènes (ci-dessus) on considère

les obésités endogènes, elles-mêmes subdivisées en *obésités endocriniennes :* thyroïde, ovaires (influence de la grossesse, des règles), testicules, hypophyse, surrénales, pancréas; en *obésités neurogènes* (troubles de l'hypothalamus ou des chocs affectifs); *en obésités par troubles du métabolisme de l'eau et du sel.*

Cette classification est certes très intéressante, et sur le plan didactique et sur le plan pratique, lorsqu'on veut traiter ces obésités par des moyens ailopathiques ou opothérapiques, autant que possible adaptés à l'étiologie : les traitements seront différents suivant les causes. Mais lorsqu'on les traite par le Jeûne et la Naturopathie, on s'aperçoit d'un fait troublant : quelle que soit la variété d'obésité en cause, la cure agit aussi bien sur l'une que sur l'autre variété, les observations de malades le prouvant nettement.

Dans les obésités exogènes, non seulement le poids fond rapidement, mais, contrairement à ce que Ton pourrait croire, ces gros mangeurs supportent très bien le Jeûne et sont même les premiers étonnés de cette facilité. Alors qu'ils s'attendaient à devoir résister à la faim tout au long de la cure et à endurer un supplice extraordinaire, *ils n'ont absolument pas faim,* et se rendent compte, alors, que ce qu'ils prenaient auparavant pour de la faim, et qui les incitait à manger trop et trop souvent, n'est en réalité qu'une fausse sensation. Ceci est d'un grand intérêt, car, par la suite, ils ont beaucoup plus de facilité à restreindre la quantité de nourriture, puisqu'ils ont appris à distinguer entre la vraie faim et ce qui n'est que « fringale », c'est-à-dire déformation d'un instinct naturel.

Ceci est un avantage très appréciable du traitement de l'obésité par le Jeûne, car le traitement par les

« modérateurs de l'appétit », si nombreux de nos jours, ne donne pas aux obèses cette notion exacte de la faim réelle et de la fausse faim. En effet les malades traités par ces médicaments savent bien que s'ils mangent moins c'est grâce aux drogues, et lorsqu'ils les suppriment ils sont obligés de manger autant qu'auparavant puisque leur cure n'a pu leur faire toucher du doigt cette évidence : tout obèse peut rester des jours et des jours sans manger et sans ressentir la faim, *même sans drogue.*

Dans les obésités endocriniennes, non seulement le poids diminue de façon spectaculaire, mais aussi on voit rentrer dans l'ordre les troubles glandulaires que l'on croyait être les causes de l'obésité, qu'ils soient thyroïdiens, hypophysaires, ovariens, testiculaires, surrénaliens ou pancréatiques.

C'est ainsi par exemple que les femmes assistent au retour d'un cycle menstruel normal après une cure de jeûne qui les a fait maigrir, et *ceci sans thérapeutique hormonale,* alors que, bien souvent, jusqu'alors on leur avait administré largement des hormones (femelles ou mâles) qui n'avaient réussi ni à les faire maigrir ni à leur donner des règles régulières.

Dans les obésités neurogènes, la cure fait disparaître les troubles nerveux ou psychiques en même temps que l'excès de poids.

Dans les obésités par rétention hydrique ou hydrochlorurée, le Jeûne reste indiqué, mais il faut, la plupart du temps, adjoindre des **CURES DE SOIF** qui consistent dans la suppression totale de toute boisson pendant des périodes de **24** ou **48** heures, périodes que l'on entrecoupe de journées où le malade peut boire. Après deux, trois ou quatre cures de soif ainsi

conduites, on assiste généralement à une reprise de la diurèse par déblocage des reins dont l'insuffisance de fonctionnement était à l'origine de ces sortes d'obésité.

Ces obésités par rétention hydrique ou hydro-chlorurée sont de plus en plus fréquentes, et il est permis de penser que l'abus des thérapeutiques chimiques, notamment des diurétiques administrés sans précaution à toute femme qui grossit, ainsi que tous les médicaments destinés à modérer l'appétit, tant en vogue à l'heure actuelle, sans parler de la débauche d'antibiotiques ou de dérivés cortisoniques, sont responsables de cette augmentation de fréquence des insuffisances rénales.

A ce propos, soulignons — en accord avec de nombreux médecins illustres, professeurs de Faculté et « grands patrons » des Hôpitaux — l'incohérence, non pas tant de la médecine allopathique que de la « médicamentite » dont sont atteints trop de médecins : le diagnostic est juste : l'insuffisance rénale, souvent larvée, discrète et difficile à détecter, est très bien appréciée, mais pourquoi administrer alors des drogues violentes, qui, puisqu'elles doivent obligatoirement passer par ce filtre rénal déjà déficient, ne peuvent qu'aggraver son insuffisance ? Cest exactement aussi logique que si l'on cravachait et recravachait un cheval fourbu pour le faire aller plus loin, au lieu de le laisser se reposer. Dans le premier cas il fera encore quelque distance, puis tombera pour ne plus se relever, alors que dans le deuxième cas, après un repos mérité, il pourra parcourir de nouveau une longue étape.

Cette action d'une même thérapeutique (le Jeûne) sur des variétés d'obésité en apparence si dissemblables,

est troublante, disais-je plus haut. Mais en même temps, cela nous amène à conclure, en toute logique, que, malgré les apparences, la cause est unique. Je pense que la classification des obésités est superficielle, et ne va pas au fond des choses. Lorsqu'on dit, par exemple : il s'agit d'une obésité thyroïdienne, ou bien d'une obésité par rétention hydrique, on n'explique pas grand-chose, car on ne précise pas *pourquoi* cette glande thyroïde est déréglée, ou *pourquoi* ces reins ne fonctionnent plus suffisamment.

A mon avis, le processus est le suivant : par suite d'une surcharge quelconque, alimentaire, médicamenteuse, microbienne, nerveuse ou même héréditaire, tel ou tel organe sera plus spécialement touché et traduira sa souffrance par des symptômes plus apparents, qui provoqueront — du moins dans le cas qui nous occupe — l'obésité. La cure, en « décrassant » le ou les organes en cause, fera donc disparaître en même temps l'obésité et ses causes.

Il me faut ici ouvrir une parenthèse qui ne concerne pas spécialement l'obésité, mais qui nous permettra, tout au long de cet ouvrage, de bien comprendre le mécanisme de l'action du Jeûne, qui n'a rien de mystérieux, même si, comme nous le verrons plus loin, il semble étonnant au premier abord que la privation de nourriture ait pu guérir, par exemple, un asthme très ancien.

Que se passe-t-il dans l'organisme pendant la cure de Jeûne ?

La vie ne cessant pas pour autant, les organes continuent de fonctionner, cela est l'évidence même. Or, l'activité cellulaire se résume en deux fonctions : anabolisme et catabolisme, c'est-à-dire assimilation et éli-

initiation. Comme la première fonction est totalement supprimée par le fait du Jeûne intégral, toute l'activité cellulaire est donc consacrée, par la force des choses, **OBLIGATOIREMENT, à** l'élimination, et cette élimination se fait au niveau de chaque cellule, de chaque organe. On aboutit ainsi, peu à peu, à une récupération des capacités fonctionnelles normales de **I'ENSEMBLE** de l'organisme, par suite du nettoyage de *chaque* cellule, qui parvient, au bout d'un temps plus ou moins long, à éliminer toutes les toxines qui l'encombraient.

Ce mécanisme nous permet de comprendre que le Jeûne puisse agir sur des affections aussi dissemblables que celles que nous passerons en revue dans un chapitre suivant.

Si certains trouvaient ces raisonnements trop simplistes, **il** n'en reste pas moins vrai que seuls les faits sont indiscutables, et les observations d'obésité traitée par le Jeûne et la Naturopathie sont démonstratives (voir page **197).**

Avant d'en terminer avec **l**'obésité, je tiens **à** rappeler ce point important : **le** préjugé qui consiste à penser que le Jeûne est réservé au traitement des obésités des gros mangeurs est, comme tout préjugé d'ailleurs, absolument faux. *Le jeûne est indiqué dans toute forme d'obésité quelle qu'en soit l'étiologie apparente.*

2. — **LES MAIGKES**

Je pense qu'en disant que l'on peut faire jeûner avec profit toutes formes d'obésité, je n'ai heurté personne, même en parlant des obésités qui n'ont rien **à** voir avec l'excès alimentaire. Tandis qu'en disant que le Jeûne reste indiqué chez les malades maigres, je suis

certain de faire sursauter un grand nombre de personnes, et notamment des médecins. Combien de fois n'ai-je pas entendu des confrères me dire : « Cest dommage que ce malade soit si maigre, sinon je vous l'aurais envoyé, car son affection est justiciable d'une cure de jeûne ! »

Et pourtant les maigres (c'est-à-dire ces malades qui tout en mangeant bien, souvent même en absorbant une quantité invraisemblable d'aliments ou de fortifiants pour essayer de grossir, ne peuvent prendre de poids), retirent un grand bénéfice d'une cure de jeûne.

Cela se comprend aisément, en se rappelant le mécanisme que nous avons étudié à propos de l'obésité. Le maigre est, avant tout, un malade, et, comme tel, un intoxiqué, ou si l'on préfère, un intoxiné; par suite d'un encrassement cellulaire plus ou moins important, un ou plusieurs de ses organes fonctionnent insuffisamment, et le Jeûne rendra à chaque cellule, donc aux organes, un potentiel d'élimination meilleur pendant la cure. *Après* la cure, il s'ensuivra un potentiel d'assimilation normal qui permettra à ce malade, maigre depuis toujours, de reprendre du poids dans les semaines ou mois qui suivent, d'une façon souvent étonnante.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître à première vue, le Jeûne, qui, pourtant, dans un premier temps, fait d'abord maigrir ces malades, est souvent le seul moyen de leur permettre de grossir par la suite, précisément en régularisant le fonctionnement des organes perturbés, qu'il s'agisse du foie, de la glande thyroïde, des surrénales, ou de tout autre trouble organique. Encore une fois, les faits sont plus probants que la

plus belle **des théories, et les observations concernant** des cas **de maigreur nous en donneront la preuve** (voir page 199).

3. — LES FATIGUES

Quel médecin ne connaît ce genre **de malades** qui, du matin au soir, **traînent une fatigue** insurmontable, qu'ils ne peuvent vaincre, malgré les fortifiants **ou les** excitants absorbés, qui ne changent rien à leur **état, au** contraire ? On peut même **dire** que c'est une catégorie de malades qui devient de plus en plus répandue **et** **70** % des consultants, à la question classique du médecin qui leur demande : « Vous venez me consulter pour quelles raisons ? » répondent d'abord : « Docteur, je suis très fatigué ».

Pour ces malades, comme pour les maigres, la désintoxication procurée par le Jeûne permet de leur rendre un état d'euphorie, de dynamisme, qu'ils ne connaissaient plus depuis des années.

Il faut bien comprendre, d'ailleurs, que la cure de jeûne est **à** conseiller non seulement chez les fatigués physiques, mais également chez les fatigués psychiques, les déprimés, qui ont tendance **à** la mélancolie, aux idées noires, aux angoisses. L'amélioration du tonus et du dynamisme porte aussi bien sur l'état psychique que sur l'état physique. Il est certain, d'ailleurs, que les deux sont très souvent intimement liés, et qu'en agissant sur l'un on a automatiquement une action sur l'autre. Je ne m'étends pas davantage sur ce sujet que nous analyserons en détail plus tard, je tenais simplement à souligner l'action bénéfique du Jeûne sur les états de fatigue.

Les observations de malades fatigués, anémiés, décalcifiés seront regroupées car il arrive fréquemment que ces étiologies soient concomitantes (voir page **200).**

4. —- LES ANÉMIES

Voici encore un préjugé bien établi : lorsque quelqu'un est anémié, il faut le faire manger davantage, et si possible beaucoup de viande, d'œufs et naturellement lui donner des « fortifiants ». Or, les examens prouvent que la plupart des malades anémiés ont un foie en très mauvais état, et ce genre de régime, même s'il semble donner un bon résultat dans l'immédiat, ne fait qu'aggraver le surmenage hépatique. Je sais bien que le foie n'est pas le seul en cause dans ces syndromes, mais il est prouvé qu'il joue un rôle primordial, et cela explique que la cure de Jeûne, aussi paradoxal que cela puisse paraître, donne d'excellents résultats dans les cas d'anémie.

En outre, comme je l'ai dit, l'action de nettoyage ne porte pas que sur le foie et les organes digestifs, mais sur l'ensemble de l'organisme, et les autres organes de rhématopoïèse : rate, moelle osseuse, reins, etc., en tireront profit.

5. — LES DÉCALCIFIÉS

Les observations de malades anémiés (voir page **200)** nous ont montré que le Jeûne, en même temps qu'il agit sur l'anémie, agit aussi sur les décalcifications. Tout le monde sait d'ailleurs que ces deux affections sont souvent concomitantes. C'est précisément cette notion de carence (en globules rouges ou en calcium) qui, par un raisonnement trop simpliste, a conduit à la thérapeutique de suralimentation. Comme si un individu qui mange normalement ne trouvait pas lar-

gement assez de calcium dans ses aliments ! En réalité, les aliments en contiennent suffisamment, et même souvent trop abondamment, mais ce malade ne peut plus le **FIXER**. *C'est un dérèglement et non une carence,* sauf dans des cas précis et exceptionnels de sous-alimentation nette et prolongée (anorexie mentale, camp de concentration, pays sous-développé, etc..) Le gavage de calcium, naturel ou artificiel, est a peu près aussi logique que l'histoire du tonneau des Danaïdes...

Je sais bien que, fréquemment, ces malades anémiés ou décalcifiés sont des malades qui ont perdu l'appétit, et, dans le cas d'anorexie, il peut sembler logique d'apporter du calcium médicamenteux, puisque l'individu ne mange plus sa ration minima de calcium. Ceci est encore fallacieux, car si l'appétit a disparu, c'est qu'il y a une raison à cela. Nous ne savons plus écouter la Nature, ni reconnaître la justesse de nos instincts purement animaux, sinon nous interprétrions aisément cette anorexie comme une réaction normale d'un organisme saturé et qui **VEUT** se mettre au repos, c'est-à-dire au Jeûne. Nous nous retrouvons ici dans le cas des Maigres dont je parlais au début : en faisant jeûner ces malades anorexiques, on « décrasse » leur organisme, et ensuite, non seulement la faim revient, mais aussi la possibilité de fixer à nouveau le calcium naturel des aliments, et la décalcification disparaît.

6. — LA GROSSESSE

Chacun sait, et croit fermement, que « lorsqu'une femme est enceinte, elle doit manger pour deux », sinon elle fera de l'anémie, de la décalcification (voir paragraphes précédents !), peut-être de la tuberculose etc.. et en tout cas elle mettra au monde un héritier

chétif, rachitique, et dont naturellement elle aura honte, car plus l'enfant est gros, plus la mère est fière...

Voilà encore un préjugé aussi absurde qu'il est bien enraciné.

On a vu récemment ces drames affreux provoqués par la thalidomide, mais la suralimentation, si elle n'a pas de conséquences aussi redoutables, est certainement responsable des difficultés de croissance, de plus en plus fréquentes, des nourrissons. Il semble inconcevable que l'on ait peur de faire jeûner des femmes enceintes, mais qu'on n'hésite pas à leur administrer des médicaments chimiques ou des aliments et fortifiants totalement antinaturels (observations page 202).

7. — L'ÂGE

Cest une question importante à soulever, car à ce sujet aussi, il existe trop de préjugés. J'ai fait jeûner des enfants, de très jeunes enfants, même des nourrissons, j'ai fait jeûner des vieillards de 88 ans, et si je n'ai pas fait jeûner des malades plus âgés, c'est tout simplement parce que l'occasion ne m'en a pas été donnée, car je suis certain qu'il n'y a pas d'âge limite.

Seules changeront, suivant l'âge du malade, la façon de conduire la cure et sa durée, ainsi que la manière de réalimenter. Le seul point délicat est d'avoir du doigté, ou plutôt de savoir interpréter les réactions individuelles de chaque organisme, de savoir discerner parmi ces réactions celles qui sont naturelles, salutaires, et celles qui ne le sont pas, c'est-à-dire celles qu'il ne faut surtout pas enrayer, et celles qu'il serait dangereux de laisser évoluer. C'est une affaire d'expérience, de bon sens, de pratique, appuyés par la science.

Dans ce chapitre, j'ai insisté sur ces différents points, parce qu'ils constituent précisément des préjugés qui empêchent bien souvent des malades de profiter des bienfaits du jeûne.

Arrivés **à** ce point de notre travail, nous savons maintenant que, contrairement à une opinion trop répandue, et notamment dans le Corps Médical, le Jeûne n'est pas une thérapeutique réservée exclusivement aux obèses, mais qu'elle convient tout aussi bien aux malades maigres, fatigués, déprimés, anémiés, décalcifiés, aux enfants, et aux vieillards qu'aux adultes.

Nous allons maintenant passer en revue les indications cliniques du jeûne, autrement dit après avoir vu quels sont les **MALADES** que l'on peut faire jeûner, nous allons voir quelles sont les **MALADIES** justiciables de ce traitement, mais, pour que ce travail ne soit pas inutile, il ne faudra jamais perdre de vue que, si le jeûne est indiqué dans telle ou telle affection, il l'est tout aussi bien que le malade soit gros, maigre, vieux ou jeune, fatigué ou non.

Je sais que ces assertions ont quelque chose de révolutionnaire pour celui qui ne connaît pas la question, et c'est justement pour cette raison que j'ai insisté. Encore une fois, même si ces affirmations peuvent paraître choquantes, même si les explications, si la théorie, ne semblent pas convaincantes, il ne faut pas oublier qu'elles n'ont qu'une importance très secondaire devant les **FAITS**, c'est-à-dire devant les observations de malades, qui, elles, sont indiscutables. Comme l'a écrit **BERTHELOT** « Dans la construction de cette pyramide de la science, toutes les assises, de la base au sommet, reposent sur l'observation et l'expérience. Cest un des principes de la science positive qu'aucune réalité ne peut être établie par le raisonnement seul. »

CHAPITRE II

LES INDICATIONS CLINIQUES DU JEUNE

1. — APPAREIL DIGESTIF

Nous commencerons cette étude par les affections de l'appareil digestif, parce que c'est lui qui est intéressé en premier lieu par l'action du Jeûne.

Chacun comprend facilement qu'en mettant au repos complet les organes digestifs, ou, comme le dit d'une façon plus imagée le Docteur BBRTHOLBT en leur accordant une « cure de chaise longue », ceux-ci ne peuvent que s'en trouver mieux et en retirer le plus grand bénéfice, au même titre que lorsqu'un membre est exagérément fatigué, après un effort trop prolongé par exemple, nous le mettons instinctivement au repos. Or, les affections digestives sont, la plupart du temps, dues à un surmenage des divers organes de cet appareil, soit par excès alimentaires trop souvent répétés, soit plus simplement par suite d'une alimentation déséquilibrée, non rationnelle, soit par absorption de médicaments, car même les plus anodins en apparence, telle que l'aspirine, sont nocifs.

Que se passe-t-il dans la pratique, lorsque nous souffrons de troubles digestifs ? L'appétit a disparu ? Prenons un dérivé arsenical. Nous avons des aigreurs d'estomac, nous les soulagerons par du bicarbonate de soude. Des selles diarrhéiques ? Le bismuth sera là

pour tout arrêter. De la constipation ? Dans ce cas, nous n'aurons que l'embarras du choix entre 190 médicaments, laxatifs ou purgatifs, qui nous débarrasseront de cet inconvénient. Et si cette malheureuse vésicule biliaire s'avisait de nous donner des douleurs, la liste des antispasmodiques, bromures ou non, est assez longue.

J'arrête là cette énumération fastidieuse, qui pourrait être prolongée sans difficulté, et nous allons passer en revue les affections de l'appareil digestif susceptibles d'être traitées efficacement par le Jeûne et la Naturopathie.

Gomme chacun sait, l'appareil digestif commence à la bouche et se termine à l'anus. Nous serons donc amenés à étudier les affections de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, mais aussi du foie et des voies biliaires, du pancréas.

Les glossites (irritations de la langue), les gingivites, les aphtes, ne sont la plupart du temps — je mets naturellement à part les causes exogènes — que des symptômes d'une maladie générale ou d'un dysfonctionnement d'un organe digestif plus profond, et le Jeûne agit remarquablement bien dans ces affections.

Il en est de même dans les maladies de l'œsophage : hyperacidité, ulcérations, spasmes.

Au niveau de l'estomac, les affections dans lesquelles le Jeûne agit très bien sont les suivantes : l'aérophagie, les gastrites, les ulcères gastriques ou duodénaux, les ptôses ou « descentes d'estomac ».

Dans ce dernier cas, il faut bien souligner qu'en fait l'estomac ne descend pas, car l'entrée de cet organe, appelée anatomiquement le cardia, reste toujours au même endroit. Il s'agit, en réalité d'un étirement de

l'estomac, dont les fibres se laissent distendre, ce qui aboutit à un abaissement du bas-fond.

Pendant les cures de Jeûne, ces fibres reprennent une meilleure tonicité, et le fond de l'estomac « remonte ». C'est d'ailleurs ce que veulent dire les gens simples en parlant de quelqu'un qui a « l'estomac rétréci, **à** force de ne pas manger ».

Pour les ulcères, il faut savoir que l'évolution normale de cette affection, même non soignée, est cyclique, c'est-à-dire que la poussée douloureuse reparaît périodiquement, et disparaît de même, alors que les examens radiologiques montrent que l'ulcère est toujours présent. Quand je parle de guérison d'ulcère par le Jeûne, je veux dire qu'elle est non seulement clinique, mais aussi radiologique.

Les intestins répondent aussi parfaitement à l'action d'une cure de Jeûne, qu'il s'agisse de colite banale, d'entéro-colite, de dysenterie, amibienne ou non, ainsi que de leurs séquelles, de parasitoses, de typhlite (ou appendicite chronique), de sigmoïdite, de diarrhée chronique comme de constipation opiniâtre.

Le jeûne, en effet, rétablit le milieu intestinal en l'acidifiant, ce qui permet un développement normal des micro-organismes indispensables (tels que le bacille lactique par exemple), qui empêchent, du même coup, la pullulation de certains germes nocifs, comme ceux de la putréfaction, responsables de toute une catégorie de ballonnements et de flatulences.

En outre, le Jeûne permet la cicatrisation de la muqueuse intestinale irritée ou ulcérée, et les purgations ou lavements prodigués pendant la cure, facilitent l'évacuation de matières fécales souvent très anciennes, qui

stagnaient dans l'intestin depuis des années, tapissant la muqueuse et l'empêchant de remplir son rôle d'asssimilation. Cest ainsi qu'il m'est arrivé fréquemment de voir des malades évacuer, *le quinzième jour ou le vingtième jour* de jeûne, de gros morceaux de matières fécales solides, sèches et dures, alors que jusque-là les purgations ne ramenaient que du liquide plus ou moins coloré. Cest ce qu'exprime un malade que ce fait a étonné : « Votre Corps Médical sait-il que 21 jours de jeûne, comprenant une purgation tous les trois jours et l'absorption de nombreuses tisanes, ne sont pas suffisants pour débarrasser l'intestin de tous ses résidus ? Dans le cas considéré, en effet, il y a eu encore évacuation de matières fécales solides le 21* jour ! Cest incroyable, ahurissant !... ».

La médecine a donné des noms spéciaux aux affections du rectum ou de l'anus : hémorroïdes, reçûtes, fissures ou fistules anales, etc., mais elles rentrent en fait dans les manifestations pathologiques de l'intestin, dont elles affectent la partie terminale, et c'est pourquoi le Jeûne les guérit comme il guérit les autres parties de cet organe digestif, par son action décongestionnante.

La vésicule biliaire est un organe digestif qui est responsable de ce qu'on nomme communément les « crises de foie ». Qu'il s'agisse de lithiase (calculs de la vésicule), de spasmes, ou d'inflammation (cholecystite inflammatoire), on peut être certain qu'une cure de jeûne bien conduite donnera le meilleur résultat. Certes, dans les cas de lithiase, le jeûne ne fera pas forcément disparaître les calculs (lorsque ceux-ci ont un volume tel qu'ils ne pourraient matériellement passer par les canaux biliaires, car lorsqu'ils ne sont pas trop

gros, on assiste, pendant et après la cure, à des éliminations de calculs, quelquefois très importantes), mais le malade, tout en conservant ses « pierres » se verra débarrassé des crises douloureuses.

En effet, celles-ci ne sont pas provoquées uniquement, comme on le croit généralement, par la présence de calculs, mais plutôt par l'irritation de la vésicule. Cette irritation est due à la stagnation de la bile qui a ainsi tendance à s'enflammer, d'où des spasmes entraînant l'essai d'évacuation d'un ou plusieurs calculs.

Cela est prouvé par le fait que beaucoup de malades auxquels on a enlevé la vésicule biliaire ont quand même des « crises de foie », bien qu'ils n'aient évidemment plus de calculs, et également par le fait qu'il n'est pas rare de découvrir des calculs, quelquefois très volumineux, chez des malades n'ayant jamais eu la moindre douleur hépatique ou vésiculaire, à l'occasion par exemple, d'une radiographie de la colonne vertébrale. Ce dernier fait, que j'ai constaté plusieurs fois, ne peut avoir qu'une seule explication : malgré la présence de calculs, la vésicule biliaire a conservé un fonctionnement normal, c'est-à-dire une évacuation régulière de la bile, et, n'étant donc pas enflammée, ne provoque aucune douleur.

On comprend donc qu'en décongestionnant les voies biliaires, le Jeûne puisse supprimer les crises douloureuses.

Je ne m'étendrai pas ici sur les affections du pancréas, car cet organe, s'il joue effectivement un rôle important dans le fonctionnement digestif, ne traduit pas sa souffrance par des sympômes très précis ni très spéciaux. De plus, nous ne disposons que de peu de moyens d'investigation le concernant, si bien que nous guérissons

sans le savoir, par le Jeûne, des affections digestives dans lesquelles le pancréas est en cause.

Dans la pratique, le pancréas est surtout responsable du diabète, mais ce sujet sera étudié dans le chapitre des contre-indications du Jeûne.

Cest à dessein que j'ai gardé les affections hépatiques pour la fin de ce chapitre, car le foie, outre son action dans la digestion, est un organe qui joue un rôle capital dans l'organisme. Les fonctions hépatiques que nous connaissons d'une matière précise sont très nombreuses, mais nous sommes loin de les connaître toutes, et elles sont certainement beaucoup plus nombreuses et variées que nous ne le pensons. Certaines sont à peine devinées, entrevues, à l'heure actuelle, et leur mécanisme intime n'est pas prêt d'être élucidé, tant il est complexe. Comme le dit le Professeur **FAUVERT**, dans l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale : « Quand on entreprend l'étude de la physiologie du foie on est, au premier abord, saisi d'étonnement et de perplexité devant l'importance et la multiplicité des fonctions attribuées à l'organe que le Professeur **ROGER** a si bien nommé : le laboratoire central de l'organisme. On est d'autant plus étonné que l'étude histologique d'un organe à la vérité important par sa masse, mais uniforme par sa structure cellulaire, ne laissait pas pressentir une telle diversité d'aptitudes fonctionnelles et d'activités biochimiques, apparemment sans lien entre elles ».

Pour ne citer que les principales, et sans entrer dans l'étude de leur mécanisme, le foie joue un rôle important dans : la sécrétion de la bile, c'est-à-dire des pigments et des sels biliaires, du cholestérol, dans la régulation du taux de sucre dans le sang, dans le métabolisme des glucides, des protides (synthèse et désintégra-

tion), des lipides ou graisses (absorption, dégradation des acides gras, synthèse des graisses et leur transport dans l'organisme), dans le métabolisme des éléments minéraux : sodium, potassium, phosphore, soufre, fer (d'où son rôle dans l'anémie), cuivre, manganèse, zinc, cobalt, etc., dans le métabolisme des vitamines, des *hormones* (sexuelles, thyroïdiennes, hypophysaires, pancréatiques, etc.), dans la coagulation sanguine, dans la défense antitoxique générale, dans la thermogénèse ou régulation thermique de l'organisme, etc.

On peut dire que, contrairement à ce que pensent la plupart des profanes, le foie est un organe bien plus important que le cœur.

Il est bien évident que le Jeûne, en mettant cet organe primordial au repos, en permettant à chaque cellule hépatique de se décrasser, d'éliminer, rend à chacune de ces cellules, donc au foie lui-même, une nouvelle jeunesse, et, par l'intermédiaire du foie, une nouvelle jeunesse à tout l'organisme. Le bienfait ne se fera pas sentir uniquement sur les troubles hépatiques, ni même sur les troubles digestifs seulement, mais sur l'ensemble des troubles ressentis par le malade.

En parlant de nouvelle jeunesse rendue à la cellule, il ne faut pas croire que ce soit une exagération. CARREL a bien prouvé qu'une cellule vivante ne vieillit pas et peut vivre indéfiniment, si le milieu dans lequel elle se trouve reste adéquat en permanence ou si on renouvelle ce milieu. Or, le Jeûne ne fait pas autre chose que renouveler le milieu qui baigne nos cellules.

Les affections hépatiques sont de plus en plus fréquentes de nos jours, et le nombre de malades présentant des tests hépatiques pertubés est si grand que cette analyse biologique est devenue presque systématique à

dans mon Etablissement. Et comment en serait-il autrement quand on sait que tous nos aliments sont falsifiés, soit dans leur culture (engrais chimiques, insecticides, animaux nourris avec des « aliments » artificiels), soit pour leur conservation, soit pour leur présentation (colorants), quand on connaît la débauche incroyable de médicaments chimiques, plus nocifs les uns que les autres, et que tout le monde avale pourtant sans arrière-pensée, sans penser surtout que le foie devra les assimiler, puis les éliminer, si toutefois il le peut ? Il faut bien chercher là les raisons de ces cirrhoses qui surviennent chez des malades qui n'ont jamais bu d'alcool ni de vin : *le médicamentssme est en voie de remplacer l'alcoolisme.*

Le Jeûne agit aussi bien dans les cirrhoses que dans la simple insuffisance hépatique courante, tout en sachant bien que le Jeûne ne saurait faire de miracles, et qu'il ne peut guérir une cirrhose arrivée au stade terminal de décompensation, ni un cirrhotique qui continuerait à boire sa ration alcoolique habituelle ou à absorber des médicaments toxiques.

2. — APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

Nous avons à considérer dans l'étude de cet appareil les affections intéressant le cœur, les artères, les veines et les capillaires, ces minuscules vaisseaux, situés aux extrémités, entre les terminaisons des artères et le début du système veineux. Le Jeûne agit remarquablement bien dans toutes ces affections.

Parmi les *affections cardiaques,* j'ai eu l'occasion de faire jeûner des malades atteintes d'insuffisance mitrale, de rétrécissements mitraux, d'arythmie, de fibrillo-flutter, de séquelles d'infarctus du myocarde, d'angines de poitrine, etc..

Tous ces malades sont habituellement considérés comme des « colis fragiles », et pourtant, non seulement ils ont toujours bien supporté 21 ou même 30 jours de jeûne, mais ils s'en sont toujours bien trouvés par la suite, c'est-à-dire qu'ils ont vu tout ou partie de leurs troubles anciens disparaître, notamment les douleurs, dyspnées d'effort, essoufflements ou oppression. Naturellement, il ne faut pas espérer guérir un cardiaque qui en est arrivé au stade de décompensation complète, mais, parce que j'ai vu « ressusciter » des malades condamnés par les cardiologues, ainsi que nous le verrons dans les observations concernant ce chapitre, je suis en droit de dire que, même dans un cas désespéré, on peut essayer la cure de jeûne : s'il est trop tard, si le cas est réellement trop avancé, le jeûne ne sauvera pas le malade . (mais rien ne l'aurait sauvé de toutes façons), tandis que s'il y a une petite chance on ne pourra la trouver que dans cette thérapeutique, puisque les autres traitements classiques ne donnent plus de résultat.

Les bienfaits du Jeûne s'expliquent certainement par le fait qu'en général, et malgré les apparences, l'affection cardiaque n'est pas une cause, mais seulement la conséquence d'autres troubles plus profonds, notamment hépatiques ou sanguins, et qu'en soulageant ces troubles on soulage le cœur.

Par exemple, si l'on découvre un foie trop gros chez un cardiaque, on pense *ipso facto* que l'augmentation de volume du foie est due à des phénomènes congestifs par suite de l'insuffisance cardiaque. En réalité, c'est souvent l'inverse, c'est-à-dire que c'est le foie, congestionné parce qu'intoxiqué, qui provoque un surmenage du cœur. S'il n'en était pas ainsi, comment expliquer que le Jeûne, qui agit évidemment *d'abord* sur le foie,

fasse disparaître à la fois les troubles du foie et ceux du cœur ?

De plus, pendant la cure de Jeûne, il se produit toujours un ralentissement du rythme cardiaque, par suite sans doute de la mise en veilleuse de nombreuses fonctions et notamment des fonctions digestives. Or, le cœur est un muscle et, comme tout muscle, il ne peut que se trouver bien de cette mise au repos.

Nous avons donc, par le Jeûne, une action sur le myocarde (le muscle cardiaque) sur la nutrition de ce muscle par action sur les artères coronaires, mais aussi sur l'endocarde. En effet, le Jeûne lutte contre la sclérose tissulaire, et il m'est arrivé de ne plus entendre, pendant toute la durée de la cure de jeûne, des souffles de rétrécissement mitraux qui étaient très prononcés avant la cure. Certes, ils ne disparaissaient pas complètement, et reviennent après la cure, mais sont toujours atténués.

En ce qui concerne les *affections artérielles,* on obtiendra **d**'excellents résultats sur les claudications intermittentes ainsi que sur les artérites déclarées, **à** condition toutefois que celles-ci ne soient pas arrivées au stade ultime où seule l'amputation permet de gagner du temps. Toutes les manifestations de l'artériosclérose sont justiciables de la cure de Jeûne, mais nous les étudierons plus en détail ultérieurement dans un chapitre consacré **à** l'hémogliase.

L'hypertension artérielle est un succès de cette thérapeutique : je n'ai pas encore vu un seul cas d'hypertension résister **à une cure de** Jeûne suffisamment longue, et les résultats se sont toujours maintenus par la suite pour peu que le malade veuille bien suivre le régime conseillé après la cure.

Dans les *affections d'origine veineuse,* le Jeûne donne des résultats constants, aussi bien dans les simples lourdeurs de jambes que dans les crampes, varices douloureuses, les oedèmes veineux, les eczémas variqueux, les ulcères variqueux, les séquelles de phlébites, etc..

Les capillaires sanguins sont des vaisseaux de très petite taille, de quelques millièmes de millimètre, intercalés entre les branches terminales des artères et le début des veines. Leur rôle très important, non seulement dans la circulation du sang, mais aussi dans les différents métabolismes, n'a été élucidé — et seulement en partie — que récemment. Le Professeur **HOUSSET** écrit : « La perméabilité capillaire, en permettant les échanges entre le sang circulant et les tissus, apparaît comme le facteur le plus important du contrôle de l'hémostase. Ainsi on peut dire, à juste titre, que les capillaires représentent la partie la plus importante du système circulatoire, le cœur et les autres vaisseaux ayant pour seule raison d'être, de permettre au capillaire de fonctionner harmonieusement. L'exploration du capillaire comporte donc un intérêt considérable. LA **PLUPART DES GRANDES FONCTIONS PHYSIOLOGIQUES, TOUS LES PHÉNOMÈNES DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, NÉCESSITENT, POUR ÊTRE BIEN COMPRIS, UNE ÉTUDE DU SYSTÈME CAPILLAIRE** ».

C'est certainement au niveau des capillaires, par suite du ralentissement de la circulation sanguine due à la dimension extrêmement réduite de leur calibre, que se déposent le plus facilement les toxines de toute nature. Or, les capillaires sont des membranes hémi-perméables, c'est-à-dire qui permettent, par osmose, des échanges entre le sang et les cellules. Donc, si les capillaires sont surchargés de toxines, celles-ci gêneront le fonctionnement cellulaire. Inversement, les cellules déversent leurs

toxines, lorsqu'elles éliminent (par exemple pendant une cure de jeûne), directement dans ces capillaires. D'où la nécessité, en tout temps, *mais encore davantage pendant le jeûne*, d'agir sur ces capillaires de façon à accélérer la circulation sanguine à leur niveau pour que les toxines ne puissent y stagner. Cest là le but des thérapeutiques naturelles que l'on adjoint au Jeûne, et dont on comprend ainsi la nécessité. Nous étudierons ces thérapeutiques complémentaires dans un chapitre spécial.

Dans le chapitre consacré aux affections de l'appareil digestif, j'ai dit que l'action salutaire du Jeûne pouvait s'expliquer par la « remise en état », du foie, cet organe si important de par ses nombreuses fonctions. Il est bien certain également, et très compréhensible, que le nettoyage du sang, obtenu, soit directement par action sur les capillaires, soit indirectement par action sur le foie, joue un très grand rôle dans l'amélioration qui suit les cures de Jeûne. En effet le sang baigne tout notre organisme, et plus ce liquide nourricier — et aussi vecteur des forces essentielles — est propre et riche, mieux chacune de nos cellules pourra remplir sa fonction, quel que soit l'endroit de l'organisme où elle se trouve, quel que soit l'organe dont elle fait partie (Voir observations).

3. — HÉMOGLIASE

J'ai isolé l'étude de l'hémogliase du chapitre des affections cardio-vasculaires parce que, si ce syndrome s'apparente avec l'artériosclérose, il s'en distingue néanmoins par certaines caractéristiques nettes que nous allons étudier.

Isolé par le Docteur de LAREBEYRETTE, ce syndrome est extrêmement important, et c'est une des raisons pour lesquelles j'ai tenu à lui consacrer un chapitre spécial, mais c*est aussi pour faire connaître mon expérience en ce qui concerne son traitement par le Jeûne, car à ma connaissance, cette question n'a jamais été traitée jusqu'à maintenant.

Il est pour le moins curieux de constater qu'alors que, depuis des dizaines d'années, les végétariens préconisaient la suppression du pain blanc et son remplacement par le pain complet, et étaient de ce fait, considérés comme des illuminés, un médecin, praticien tout à fait orthodoxe et non suspect d'idées « déviationnistes », le Docteur de LREBEYRETTE, a décrit un nouveau syndrome qu'il a baptisé HEMOGLIASB, bien caractérisé par les symptômes et les perturbations biologiques qu'il provoque, et le Docteur de LAREBEYRETTE écrit : « Il se dégage grossièrement la conclusion provisoire suivante : plus la farine est blutée, plus elle est facteur d'hémogliase ». Autrement dit, les recherches modernes viennent confirmer ce que l'expérience des diétéciens avaient découvert depuis des années, et, une fois de plus, nous devons constater avec regret que l'on a tort de nier les faits sous prétexte qu'on ne sait pas les expliquer, car souvent la théorie qui les confirme ne voit le jour que longtemps après la constatation de ces faits.

Qu'est-ce que l'hémogliase ? Elle se caractérise, d'une part, d'après le Docteur de LAREBEYRETTE, par des signes cliniques, d'autre part par des signes humoraux.

Les signes cliniques fondamentaux sont :

1° Des céphalées diurnes profondes, de la nuque et de la région occipitale (depuis quelques heures par jour

à la journée entière), puis survenant la nuit, aggravées par l'effort intellectuel et les repas.

2° Des somnolences post-prandiales, peu à peu aggravées d'éclipsés vertigineuses brèves, sources fréquentes d'accidents de conduite automobile, de noyades et de chutes du haut d'un échafaudage.

3° D'impression de ralentissement idéatoire, dégoût de la réflexion, troubles caractériels, irritabilité, allant jusqu'à la confusion mentale, ou au suicide au cours d'un état psycho-dépressif.

4° De dyspepsie flatulente, allant jusqu'à la gastrite acide, à horaire tardif — simulant l'ulcus duodénal ou les pancréatites chroniques exocrines —; la plexite cœliaque est presque constante.

5° De diminution de l'activité sexuelle jusqu'à disparition du désir génésique.

6° De fragilité capillaire, contrôlée à l'Angio-Stéromètre de Parrot (rupture et pétéchies) après 30 secondes de dépression à 30 cm d'eau.

7° D'hypotension à 10-4,9-3, qui est presque de règle.

8° De signes ophtalmiques : aspect de capillarose spéciale du fond de l'œil et tension très basse de l'artère centrale de la rétine.

Les signes humoraux fondamentaux sont :

1° Une hyperviscosité du sang : elle monte de 4,8 à 7,8 dans les cas extrêmes d'hémogliase, alors que la normale se situe entre 3,8 et 4,3 au viscosimètre de HESS.

2° Un ralentissement circulatoire mesuré par le test au Dychollium.

3° Des tests électro-biochimiques, essentiellement représentés par « la fiche réticulo-endothéliale » qui per-

mec de déceler une augmentation élective spécifique isolée du taux de précipitation de **I'EUGLOBULINB ALPHA** 2, allant du double au décuple du taux d'opacité photométrique habituel.

4° Lorsque l'hémogliase est extrême, et voisine des accidents aigus et graves, on constate une élévation du taux de potassium sanguin.

Le Docteur de **LAREBEYRETTE** poursuit : « l'hémogliase est si répandue que *chaque praticien la rencontre au moins une fois par jour,* et son dépistage lui en sera facilité par l'analyse suivante de ses formes cliniques :

« LE **CARDIOLOGUE** va s'apercevoir rapidement que 60 % au moins des séquelles d'infarctus qu'il traite (chez l'homme de moins de 65 ans non athéromateux) présentent les signes humoraux de l'hémogliase. Il saura dorénavant en prévenir presque à tous coups les récidives et en protéger l'immense cohorte des pléthoriques non athéromateux, non hypertendus, qui viennent le consulter pour somnolence, dyspnées ou précordialgies post-prandiales.

« **LE GASTROENTEROLOGUE**, souvent bien embarrassé devant les dyspepsies flatulences, les petits angors digestifs, les somnolences post-prandiales du pléthorique hypotendu, va se trouver devant une situation analogue à celle du cardiologue, avec l'avantage supplémentaire de voir, en général, des malades qui, précisément, n'ont pas encore fait l'accident vasculaire.

« L'**OPHTALMOLOGISTE** leur sera à tous d'un précieux recours, car l'examen du fond d'oeil est très souvent révélateur, et ce spécialiste va se trouver à un carrefour d'un exceptionnel intérêt, car il pourra aussi bien confirmer un diagnostic d'hémogliase que prévenir les méde-

tins, chirurgiens (et surtout les neuro-chirurgiens) d'une hémogliase capable de simuler d'autres maladies ou de compliquer une intervention.

« **LES PSYCHIATRES** pourront déceler l'hémogliase chez les Presbiophrènes, lesquels sont souvent internés pour cette affection qui guérit pourtant par des procédés thérapeutiques exclusivement non psychiatriques.

« **LES CHIRURGIENS** connaissant l'existence de ce syndrome, comprendront immédiatement que le stress opératoire est une des causes les plus fréquentes d'accident apoplectiforme ou infarctoïde chez les hémogliasiques **QUI AVAIENT POURTANT DES TESTS DE PROTHROMBINE ET HÉPARINE NORMAUX**, et ils pourront prévenir ces accidents.

« D'autre part, les **CONSULTANTS** auront souvent à faire le débrouillage d'une hémogliase plus ou moins associée, simulant des affections hépatiques, rénales, digestives, athéromateuses, endocriniennes ».

Lorsqu'il n'est pas convenablement traité, ce syndrome d'hémogliase aboutit à des phénomènes de sénescence précoce, de vieillissement prématuré, ou bien, à l'occasion d'un stress plus ou moins sévère tel que : variation barométrique, émotion, repas abondant, intervention chirurgicale, maladie infectieuse (une grippe banale peut suffire), intoxication (abus d'alcool par exemple), bain froid, etc., l'affection se terminera par un accident aigu et dramatique tel que : œdème aigu du poumon, ramollissement cérébral, infarctus du myocarde, pancréatite hémorragique, hémorragie cérébrale ou intestinale, ou méningée, etc.

Le Docteur de **LAREBEYRETTE** insiste sur le fait que l'hémogliase **TUE PRATIQUEMENT** 20 % **DE L'HUMANITÉ MASCULINS AVANT** 70 **ANS**. Il ajoute qu'elle semble plus

répandue et plus dangereuse que la tuberculose par exemple.

On conçoit donc toute l'importance qu'il y a, pour les praticiens, à supprimer radicalement, chez leurs malades, toute ingestion de pain blanc, non seulement quand les symptômes de l'hémogliase sont déjà présents, mais même à titre préventif.

Le Docteur de LAREBEYRETTE insiste évidemment sur ce point, en ce qui concerne le traitement de l'hémogliase, mais aussi sur des thérapeutiques hormonales et tissulaires qu'il considère comme indispensables pour faire régresser les signes cliniques humoraux.

Or, j'ai pu constater et contrôler, par des examens avant et après les cures, que le Jeûne, **SANS THÉRAPEUTIQUE HORMONALE Ni TissULAiRE,** aboutit également à la disparition du syndrome d'hémogliase. Le maintien de cette guérison ne dépend que du malade, qui doit naturellement respecter après la cure, des principes alimentaires indispensables.

On est donc amené à faire la remarque suivante : puisque la médecine allopathique doit avoir recours à des hormones pour guérir cette redoutable affection, et puisque le Jeûne donne le même résultat sans aucun médicament, n'est-on pas en droit d'en déduire que le Jeûne possède une action hormonale ? En tout cas, pour employer un langage plus scientifique, on est en droit de dire que « tout se passe comme si » le Jeûne avait une action hormonale, que nous retrouverons d'ailleurs lorsque nous étudierons les affections de l'appareil génital de la femme.

Cette action hormonale peut s'expliquer déjà par la désintoxication du foie qui possède, nous le savons, un rôle de régulation hormonale bien établi, ainsi que

par la purification du sang, véhicule des hormones, mais je crois que l'on peut envisager une action directe du Jeûne sur les glandes endocrines, et donc une régulation de leurs sécrétions internes (Voir observations).

4. — AMIBIASE NEUROVEGETATIVE:

Depuis quelques années, un certain nombre de médecins, nombre en vérité infime, s'est aperçu de la fréquence extrêmement grande d'états pathologiques dûs a l'amibiase chronique. Tous les symptômes que j'ai décrits dans les pages précédentes, pour établir un tableau de l'hémogliase, peuvent en fait se retrouver dans la symptomatologie de l'amibiase chronique. C'est une notion qui est ignorée de beaucoup de praticiens qui en sont encore a penser que l'amibiase n'existe qu'en dehors de nos frontières. Or les brassages de population, récents, les migrations importantes qui se sont produites au cours de ces dernières années, inmédiatement apre's la seconde guerre mondiale et même pendant celle-ci, ont importé l'amibiase en France, et cela n'a rien d'étonnant si l'on connaît la contagiosité très grande de cette affection.

Le Docteur Jean LEGER a écrit un petit livre de vulgarisation ("Comment guérir vos malaises") concernant cette affection de plus en plus fréquente et je ne saurais trop conseiller sa lecture. Pour ceux qui restent encore sceptique quant a la fréquence de cette amibiase chronique, il suffit de pratiquer des examens de selles dans de bonnes conditions, mais il faut savoir que l'amibe ne se détecte pas facilement, et que l'ont n'en trouve pas obligatoirement dans chaque selle même chez un porteur d'amibiase avéré.

Plusieurs conditions doivent être réunies. Tout d'abord il faut que le Laboratoire soit bien entrainé a rechercher la présence de l'amibe dans les selles car elles ne pullulent pas forcément, et il faut une étude approfondie pour la trouver. De plus certaines formes d'amibes sont pathogènes c'est a dire malfaisantes, tandis que d'autres ne le sont pas et la ressemblance est assez grande.

Ensuite il faut que les selles soient émises au Laboratoire et examinées immédiatement, car en très peu de temps, elles "éclatent" et disparaissent.

Enfin, il faut absolument que le malade ait absorbé l'avant-veille et la veille de l'examen de selles, une dose de magnésie qui réactive l'amibiase et augmente ainsi les chances de les détecter dans l'examen microscopique.

Quand ces conditions sont remplies, 3e taux d'amibiase prouvé par analyse de selles augmente considérablement.

Inversement quand ces conditions ne sont pas remplies, un examen de selles négatif n'a absolument aucune signification, et il faut insister sur ce fait, car de nombreux malades qui ont pratiqué une analyse de selles ne remplissant pas les conditions que je viens de décrire, et qui ont obtenu évidement un résultat négatif, s'imaginent qu'ils ne sont donc pas porteurs d'amibes, alors qu'en réalité *cet examen n'a absolument aucune signification, ni dans un sens ni dans l'autre.*

Pour ma part, je puis affirmer ici, que les malades auxquels j'ai demandé de pratiquer un examen de selles dans de bonnes conditions étaient effectivement porteurs d'amibes dans plus des 90% des cas. Je dois ajouter honnêtement que je ne faisais faire ces examens de selles qu'a des malades dont la symptomatologie clinique me permettait de penser à la possibilité chez eux de

cette affection. Symptomatologie qui, je le répète, recouvre exactement celle de l'hémogliase et sur laquelle je ne veux pas revenir pour ne pas allonger le sujet.

Je dois dire aussi que mon intention était attirée vers la possibilité d'une amibiase grâce à un symptôme précis et qui s'est révélé précieux par sa fidélité. Il s'agit d'un signe que l'on trouve dans l'iris et qui est nommé par les iridologues: "anneaux de crampe". Ce signe, facile à reconnaître, ne m'a jamais trompé, et je n'ai encore jamais vu un seul malade porteur de ces anneaux de crampe, dont l'analyse de selles n'ait pas été positive.

Mon ami le Docteur BOURDIOL vient d'écrire un livre magnifiquement documenté: "TRAITE DTRIDO-DIAGNOSTIC" dans lequel, comme ses prédécesseurs, il attribue les anneaux de crampe a un terrain spasmodique. Cela est certainement exact, dans le sens ou la présence d'amibiase entraine la formation d'une tendance spasmodique, mais la cause profonde de cette tendance spasmodique est en réalité la parasitose. J'avais d'ailleurs signalé ce fait il y a environ 20 ans dans un article qui a paru dans "l'Homéopathie Française" car j'avais déjà remarqué a cette époque la concommitance absolue, notamment chez les enfants, de ces anneaux de crampe et de parasites intestinaux.

Et si nous allons plus loin nous pouvons nous demander dans quelle mesure la parasitose intestinale, et notamment l'amibiase, n'est pas responsable de l'apparition à plus ou moins longue échéance des symptômes cliniques et biologiques de l'hémogliase. En effet, nous avons vu dans le chapitre précédent que l'hémogliase apparait surtout chez les gens qui mangent beaucoup de farine blanche. Or les amibes se développent surtout en présence d'amidon.

D'autre part les farines blanches sont très pauvres en magnésium, et le magnésium retarde le développement des amibes qui, en présence de ce sel, ont tendance a s'enkyster, c'est à dire à adopter une forme de résistance qui n'est pas pathogène, ainsi que le décrit Robert DESCHIENS dans son livre:

"L'Amibiase et l'Amibe dysentérique".

Mon expérience de cette affection de plus en plus fréquente de nos jours, en France et en Europe d'une manière plus générale, me permet d'affirmer l'efficacité du jeûne et des thérapeutiques annexes c'est à dire de cet ensemble que j'appelle Médecine Biotique, sur tous les symptômes cliniques et biologiques de cette maladie.

Il faut retenir dans ce cas, l'action de l'ozonothérapie intestinale qui agit directement sur le point de départ de l'amibiase, qui est évidemment intestinal.

En effet, il a été prouvé que l'amibe se développe beaucoup mieux quand elle est en présence de germes microbiens, par un effet de symbiose. De plus elle se développe très bien lorsque l'on se trouve en mileu anaérobie c'est a dire dans un milieu pauvre en oxygène. Or, (voir page 161 l'ozone a d'une part une action batéricide extrêmement puissante (que nous développerons dans un chapitre ultérieur) donc supprime cet effet de symbiose, et, d'autre part, il se décompose très rapidement en oxygène a l'état naissant, autrement dit il lutte contre l'anaérobie et empêche ainsi les germes de la putréfaction, qui ne peuvent vivre en présence d'oxygène, de se développer.

C'est par cette double action au moins que l'ozone agit remarquablement sur l'amibiase chronique et ses conséquences générales et suivant l'hypothèse que j'ai

émise ci-dessus, c'est peut-être ainsi également que la Médecine Biotique supprime les symptômes cliniques et biologiques de l'hémogliase, si toutefois celle-ci est bien une conséquence d'amibiase.

5. — APPAREIL PULMONAIRE

Il est classique de séparer les affections de l'appareil pulmonaire, c'est-à-dire de considérer à part celles qui concernent les voies aériennes supérieures de celles qui concernent plus directement les poumons, les plèvres et les bronches.

Cette distinction est logique et n'est pas justifiée seulement par une plus grande facilité d'étude. En effet, très souvent les affections des voies aériennes supérieures ne sont que des crises d'élimination de toxines. Les muqueuses qui tapissent tout le cavum (amygdales, nez, siaus, oreilles, larynx) représentent, vu la multitude des replis de ces muqueuses, une surface proportionnellement énorme qui permet une élimination considérable. Et l'origine réelle de ces affections est la plupart du temps beaucoup plus profonde, hépatique ou intestinale en général. Cela se comprend d'ailleurs assez facilement lorsque l'on sait que, embryologiquement et histologiquement, les muqueuses intestinales (notamment l'appendice) et les muqueuses des voies aériennes supérieures sont identiques (notamment les amygdales et le tissu lymphoïde qui compose ce qu'on appelle communément les végétations).

Cette notion est capitale : l'organisme emprunte ces voies d'élimination lorsque les voies naturelles sont insuffisantes, et c'est bien souvent une grave erreur de traiter une angine ou une rhinite par des topiques quelconques (gouttes nasales, badigeonnages chimiques, sul-

famides ou antibiotiques) qui, s'ils « guérissent » apparemment l'affection en cause, ne font en réalité que refouler ces toxines plus profondément. Que se passe-t-il alors ? Cest très simple : au bout de quelques temps, l'organisme essaie de nouveau d'éliminer par ces mêmes voies, et l'on assiste à ces amygdalites récidivantes ou à ces rhinopharyngites à répétition qui font le désespoir des parents, qui conduisent à l'ablation des végétations et des amygdales, aux ponctions des sinus, aux paracentèses, etc., puis, quand la porte est définitivement bouchée par ces thérapeutiques violentes et traumatisantes, on aboutit à des affections beaucoup plus graves et tenaces, telles que des bronchites chroniques, des dilatations des bronches, de l'asthme, ou même à un transfert sur un autre appareil, par exemple une néphrite, de l'eczéma, des rhumatismes, etc..

Quand on a cette notion bien présente dans l'esprit, on conçoit plus facilement que le Jeûne, avec les purgations et les thérapeutiques complémentaires qui aident l'élimination par les voies naturelles, ait une action brillante dans ces sortes d'affections des voies aériennes supérieures : sinusite (aiguë ou chronique), coryza aigu, chronique ou spasmodique (aussi appelé rhume des foins), otites, amygdalites, angines, laryngites, trachéites, etc..

En ce qui concerne les affections respiratoires plus profondes, c'est-à-dire des bronches, des poumons, ou de plèvres, on comprend, d'après ce qui vient d'être dit, que le Jeûne soit efficace, puisque ces affections ne sont qu'un stade plus avancé des précédentes, mais, puisqu'elles sont plus anciennes, il faudra envisager des cures plus longues ou même plusieurs cures pour en venir à bout.

Dans ces affections, justiciables du Jeûne, on peut ranger : les bronchites (aiguës ou chroniques), les dilatations des bronches, la sclérose des bronches ou emphysème, les pneumonies ou les congestions pulmonaires, les pleurésies ou les pleurites, etc., et enfin l'asthme qui est une des affections où le Jeûne donne les résultats les plus spectaculaires. En effet, le pourcentage de succès par le Jeûne approche des 100 %, dans cette dernière affection (voir statistiques page 187).

6. — APPAREIL URINAIRE

Dans la première édition de ce livre, j'avais réuni dans un même chapitre les affections de l'appareil urinaire et celles de l'appareil génital, en invoquant le fait que, dans la pratique, elles sont souvent concomitantes. Cest ainsi par exemple, que l'on voit fréquemment une métrite provoquer une cystite, ou vice-versa, une cystite se compliquer d'une vaginite.

Si je sépare cette fois ces deux chapitres, ce n'est pas que je pense que ce raisonnement était faux, au contraire, mais je dois reconnaître que, pour une étude plus approfondie il est préférable de séparer les sujets, même si cette façon de faire est un peu trop théorique. D'ailleurs, si on considérait séparément ce qui se passe lorsqu'un organisme est malade, on serait obligé de n'étudier aucun appareil, puisqu'en fait tout se tient et que si, en apparence, un seul appareil est atteint, en réalité c'est tout l'organisme qui est en cause, plus ou moins profondément.

L'appareil urinaire se compose essentiellement des reins, des uretères, de la vessie et de Purèthre, auxquels on peut rattacher, chez l'homme, la prostate. Très sché-

matiquement, **les** affections **de ces** organes **peuvent être d**'origine mécanique, métabolique, infectieuse ou dues à des néoformations bénignes ou malignes. Nous **n**'étudierons pas ici les affections malignes, c'est-à-dire cancéreuses, un chapitre spécial sera consacré à l'étude de l'action du Jeûne et des traitements naturels dans le Cancer quelle que soit sa localisation.

Les néoformations bénignes se traduiront principalement par l'apparition de troubles urinaires de symptomatologie vésicale, dus à l'existence de polypes ou de papillomes dans la vessie. Le Jeûne fait disparaître ou au moins régresser, ces néoformations dans des proportions suffisantes pour qu'elles ne puissent plus provoquer aucun trouble, de même d'ailleurs qu'il agit sur toutes les néoformations bénignes.

Les affections d'origine infectieuse peuvent toucher tous les étages de l'appareil urinaire, isolément ou en totalité. Nous aurons alors à envisager les néphrites, les pyélo-néphrites, les urètérites, les cystites, les uréthrites. La nature même de ces infections peut être variable, et l'examen bactériologique peut mettre en évidence n'importe quel germe, depuis le plus banal jusqu'au Bacille de Koch.

Il faut noter cependant que les plus fréquemment rencontrés sont le colibacille et l'entérocoque. On connaît bien maintenant l'existence et la fréquence de ce « cycle entéro-rénal », dû le plus souvent à la constipation qui permet une pullulation anormale de ces germes dans l'intestin, et leur élimination par les reins. Or, le Jeûne entraîne une acidification très forte et très rapide des urines, et ce fait combat efficacement le développement des germes, développement qui ne peut se faire qu'en milieu alcalin.

En outre, nous voyons, une fois de plus, que trop souvent le problème est pris à l'envers : les reins sont des organes d'élimination et l'organisme emprunte cette voie pour se débarrasser des microbes qui infectaient un organe plus profond. Il ne sert donc à rien de « matraquer » l'appareil urinaire — et donc l'organisme — à grand renfort d'antibiotiques : il est de beaucoup préférable d'aider cette élimination, ou cet essai d'élimination, par tous les moyens naturels dont nous disposons.

Les affections d'origine métabolique se traduiront surtout par les si douloureuses crises de coliques néphrétiques, dues à la **LITHIASE**, c'est-à-dire à la présence de calculs. Cette lithiase, si elle est constituée *seulement* de sable, peut également donner des phénomènes de *cystite ou d'uréthrite.* Il est bien évident que si la lithiase évolue jusqu'à la constitution de calculs volumineux, cela entraînera une gêne mécanique sur laquelle aussi le jeûne agira très bien. On obtient par cette thérapeutique l'expulsion de calculs, à condition bien entendu que leur volume n'ait pas atteint des proportions extrêmes. Dans de nombreux cas, le Jeûne permettra d'éviter une opération que l'on croit souvent, à tort, inévitable.

Une autre cause mécanique d'affection de l'appareil urinaire est constituée par les troubles de la prostate : adénome banal ou prostatite. Lorsque cette glande grossit ou s'enflamme, comme elle est traversée par l'urèthre, elle comprime ce canal, et la vessie ne peut plus se vider convenablement, ce qui entraîne souvent une dilatation des uretères et des reins, ainsi que des phénomènes, douloureux d'abord, puis infectieux, au niveau de la vessie. Le Jeûne décongestionne très bien la prostate

et Ton obtient d'excellents résultats dans cette affection si fréquente.

En dehors de toutes ces affections, bien cataloguées, de l'appareil urinaire, il existe un nombre considérable de malades qui sont atteints de troubles de cet appareil et l'ignorent complètement. Il s'agit des « insuffisants rénaux ». On connait bien les insuffisants hépatiques, qui ne sont pas des malades graves, mais qui présentent toute une série de petites misères continuelles et très variées, tandis qu'on ne parle pas des insuffisants rénaux, qui sont pourtant légion. Ce sont des malades qui urinent insuffisamment par rapport aux quantités de boissons absorbées. On ne s'en aperçoit d'ailleurs qu'en mesurant les boissons et les urines, car le malade n'ayant jamais fait cette expérience avait jusqu'alors l'impression de bien uriner. C'est le cas de tous ces malades hydrogénoïdes, notamment, c'est-à-dire faisant de la rétentipn aqueuse qui provoque de la cellulite plus ou moins généralisée, voire même de l'obésité (Voir le premier chapitre).

Naturellement, ces malades absorbent des diurétiques, de plus en plus à la mode de nos jours, pour maigrir ou faire disparaître la cellulite, sans se douter qu'en agissant ainsi ils entament sérieusement leur capital-cellules rénales, si bien qu'au bout d'un certain temps, après un succès prometteur, ils sont obligés d'augmenter de plus en plus les doses de diurétiques pour obtenir des résultats de moins en moins satisfaisants. C'est alors que les cures de soif, dont j'ai parlé dans le chapitre consacré aux obèses, auront une action salutaire sur ces reins encrassés d'abord par une alimentation défectueuse, puis par les médicaments.

Certes ces dures cures de soif représentent un effort pour les reins, mais c'est un effort salutaire et non dangereux, même s'il se traduit, dans l'immédiat, par des phénomènes de cystite, dus tout simplement à l'hyperconcentration des urines par suite du meilleur fonctionnement rénal. D'ailleurs le bon résultat des cures de soif se constate très rapidement, dès les premiers jours de la réalimentation, par le retour à une diurèse normale, à la condition toutefois, c'est évident, que l'on ait à faire à des cellules rénales seulement encrassées et non pas à des cellules déjà mortes (Voir observations).

7. — APPAREIL GÉNITAL

« Tota mulier in utero » pensait-on autrefois. Si cette façon de voir est un peu trop simple, il n'en reste pas moins que les affections de la sphère génitale jouent un rôle considérable chez la femme, et que rares sont celles qui n'ont pas quelques troubles de ce côté. Les « pertes blanches » sont si courantes que de nombreuses femmes croient qu'il est normal d'en avoir.

En réalité ces leucorrhées peuvent être la signature d'une affection de l'utérus (métrite, ou cervicite, cancer du col de l'utérus), des ovaires ou des trompes (salpingite, annexite, etc..) et, dans ces cas, les autres symptômes et l'examen clinique, biologique et radiologique permet de faire le diagnostic exact.

Mais il faut savoir aussi que les pertes blanches ne sont souvent que des éliminations. L'organisme emploie cette voie de suppléance lorsque les émonctoires normaux sont devenus insuffisants, et il évacue de cette façon non seulement des toxines de l'appareil génital, mais également des toxines d'origine beaucoup plus lointaine, de l'appareil digestif par exemple dans les

cas de constipation rebelle, ou de l'ensemble de l'organisme dans les cas de colibacillose.

On comprend alors qu'il faut être très prudent dans le traitement de ces fameuses pertes blanches, et quelle grossière erreur peut commettre un gynécologue qui pratique des électro-coagulations répétées sur le col utérin pour faire cesser certaines leucorrhées qui ne sont pas du tout infectieuses, car les toxines ainsi refoulées iront déclencher dans l'organisme des troubles plus profonds et souvent des symptomatologies totalement différentes, asthme ou eczéma par exemple, si bien que le rapprochement de cause à effet n'est pas toujours facile à établir.

Le Jeûne, au contraire, en favorisant l'évacuation de ces toxines, et en rétablissant le f onctionnement normal des autres émonctoires (foie, reins, peau) guérit ces affections, de même qu'il guérit les leucorrhées vraiment pathologiques citées en premier lieu : métrite, salpingite, annexite, etc..

En dehors des affections géni2.640s

Chez l'homme, les affections de l'appareil génital sont moins fréquentes. Elles sont surtout d'origine infectieuse ou tumorale. Le Jeûne agit bien sur les infections génitales — comme sur toutes les infections, quelles que soient les localisations — ainsi que sur leurs séquelles. En ce qui concerne les affections tumorales, bénignes ou malignes, un chapitre spécial leur est consacré, étudiant l'action du Jeûne dans ces cas spéciaux (Voir observations).

8. — GLANDES ENDOCRINES

Les glandes endocrines jouent un rôle très important dans l'organisme. Bien que les fonctions de toutes les glandes endocrines ne soient pas encore complètement connues, on sait maintenant que certaines affections sont dues à un trouble bien précis de telle ou telle glande.

Cest ainsi que l'on peut mesurer avec assez de précision le fonctionnement de la glande thyroïde et que les troubles de cette glande peuvent provoquer différentes affections, depuis le myxœdème — (dû à une insuffisance) — jusqu'à la maladie de Basedow (due à un excès). Mais on sait aussi que le dérèglement d'une glande endocrine entraîne toujours un dérèglement plus ou moins net des autres glandes endocrines. De plus il est établi également que l'hypophyse joue un rôle de régulateur, de coordination, d'état-major, qui règle le débit des autres glandes.

On voit donc que le problème est très complexe, et que la thérapeutique hormonale est une arme à double tranchant, car lorsque l'on administre des hormones à un malade sous prétexte qu'on a décelé un trouble de telle glande endocrine, si on a bien une action sur cette glande, non seulement on ne compense pas les

troubles dus aux autres glandes endocrines qui étaient automatiquement en cause aussi, mais même on risque fort d'augmenter leurs perturbations *par suite même de l'action qu'on obtient sur la première.*

D'autre part, les quantités d'hormones sécrétées par une glande sont infinitésimales, tandis que celles que l'en emploie en thérapeutique sont colossales, et ces actions brutalisent les glandes endocrines, provoquant des réactions incalculables, non seulement de la glande visée, mais aussi, par contre-coup, de toutes les autres glandes endocrines.

Pour bien s'en rendre compte, il n'est qu'à examiner les sujets qui reçoivent de la cortisone ou des dérivés cortisoniques à doses fortes et prolongées, comme cela est fréquent actuellement : les glandes génitales ne fonctionnent plus, la thyroïde ralentit et l'hypophyse se met en veilleuse, d'où obésité, œdèmes et psychisme ralenti.

On a vu déjà que le Jeûne a une action sur les glandes endocrines, en parlant des obésités, nous le verrons également à propos du diabète (l'insuline étant l'hormone sécrétée par la glande endocrine pancréatique), mais je veux répéter ici que le Jeûne possède une action régulatrice des fonctions de toutes les glandes de façon plus ou moins apparente. Le chapitre précédent m'amène à préciser que le Jeûne agit bien sur *l'impuissance masculine, comme sur la frigidité féminine.* De même il a une grande action sur la *stérilité.*

La question qui se pose est de savoir si ce bon effet du Jeûne sur des troubles endocriniens est dû à une action directe sur l'hypophyse ou sur les glandes endocrines, ou à une action indirecte par l'intermédiaire du foie.

Pour ma part, je penche plutôt pour cette dernière hypothèse, car il est indiscutable que le foie joue un rôle primordial dans la répartition et le « stockage » des hormones. Ceci n'est peut-être qu'une vue de l'esprit, mais l'expérience clinique est là pour corroborer cette manière de voir, et j'ai eu l'occasion de discuter avec un confrère parisien, gynécoloque distingué, qui m'avouait qu'il avait souvent constaté, au cours de sa longue pratique, ne pouvoir guérir réellement et définitivement certaines métrites rebelles, ou certaines dysménorrhées, qu'en soignant en même temps le foie de ces malades... (Voir observations).

9. — SYSTÈME NERVEUX

Si notre époque actuelle voit une recrudescence considérable des affections cardio-vasculaires, il n'est pas moins vrai qu'il existe également une recrudescence des affections du système nerveux.

Ces affections, pour être moins dangereuses quant au pronostic vital, sont néanmoins très gênantes pour un grand nombre de malades qui voient ainsi leurs capacités diminuer dans de notables proportions, lorsque cela ne va pas jusqu'à l'arrêt complet et définitif de toute activité. Point n'est besoin de publier des statistiques pour vérifier cette recrudescence des affections du système nerveux; il n'est qu'à considérer le nombre sans cesse croissant de cliniques et maisons de santé réservées au traitement de ces maladies.

Les causes de cette recrudescence ont été soulignées maintes fois par de nombreux auteurs et il n'est pas nécessaire de s'étendre beaucoup sur celles-ci. Cependant, je pense qu'un rappel peut être indiqué.

En premier lieu, viennent certainement les soucis quotidiens dont chaque individu est plus ou moins assailli; ces soucis étant aussi bien particuliers que généraux. Il est certain que les difficultés de la vie actuelle entraînent, pour chacun, des préoccupations constantes, qui, en se répétant et en s'accumulant, viennent ébranler peu **à** peu le système nerveux et chacun sait que les micro-traumatismes répétés peuvent être plus dangereux et plus néfastes qu'un seul gros choc.

De plus, la tension internationale permanente et les graves problèmes internationaux auxquels personne ne peut rester indifférent, contribuent, pour une large part, à accentuer cette dose quotidienne de soucis.

Par ailleurs, les horaires exigeants de la vie moderne, le nombre d'heures perdues en transport pour aller du lieu de travail à son domicile et vice-versa, font que chacun vit actuellement dans une surexcitation de tous les instants et dans une lutte perpétuelle contre la montre.

Mais il existe une cause beaucoup plus importante et que l'on pourrait étiqueter de façon générale sous le terme d'intoxication. Cette

une autre de sa vie, une quantité plus ou moins grande de médicaments chimiques, hormonaux, etc., sans oublier naturellement l'intoxication vaccinale à laquelle tout un chacun est soumis, dorénavant, non pas tellement par la loi, mais surtout par la peur créée par des articles de la grande presse.

Enfin, une autre cause d'intoxication à laquelle il est bien difficile d'échapper, est celle qui est procurée par la surabondance des fumées et des gaz toxiques ainsi que des radiations atomiques qui imprègnent, on peut le dire, l'atmosphère des grandes villes et de tout le territoire.

Avant d'aborder l'étude des remèdes que l'on peut apporter à ces causes d'affections du système nerveux, étudions-en rapidement et succinctement les manifestations.

On peut schématiquement classer les affections du système nerveux en deux catégories : celles qui sont traduites par des symptômes d'hyposthénie ou d'asthénie, et celles qui se traduisent par des symptômes d'hypersthénie.

L'asthénie peut se manifester dans le plan physique ou dans le plan psychique. Il s'agira alors de malades fatigués, qui sont fatigués dès le réveil et le demeurent dans la journée, ou bien de malades qui se lèvent à peu près en forme mais qui, rapidement, dès les premières heures de la matinée, se voient accablés d'une fatigue insurmontable et qui va en s'aggravant jusqu'au moment du coucher. Cette fatigue se traduit par une lassitude musculaire au moindre effort, au moindre mouvement, et par une perte d'intérêt pour les choses les plus courantes, ou les occupations qui jusqu'alors intéressaient ces individus.

A un degré élevé, cette asthénie peut aller jusqu'à la dépression nerveuse bien connue, avec mélancolie et même jusqu'au suicide, le suicide n'étant que le renoncement complet à tout effort et à toute lutte.

Dans l'autre catégorie d'affections du système nerveux, nous verrons alors des malades qui sont des agités, qui ont l'impression de vivre « sur les nerfs », qui pensent que le temps passe trop vite et qu'ils n'auront jamais assez de temps pour faire toutes leurs occupations, qui sont affligés d'une idéation tellement rapide qu'ils ne peuvent fixer leur attention.

Cette agitation sur le plan physique s'accompagne d'une même agitation sur le plan psychique et nous verrons alors des malades atteints d'insomnie rebelle, cette insomnie créant, petit à petit, un état d'angoisse invincible.

Quels sont les remèdes de ces affections du système nerveux ?

Je ne parlerai pas des remèdes sur le plan allopathique, mais les citerai simplement pour mention. Il est bien certain qu'il est assez facile de soigner allopathiquement ces affections; s'il s'agit d'un malade asthénique, on lui administrera des excitants ou des toniques; s'il s'agit d'un hyperthénique, on lui administrera des calmants, et si cela n'est pas suffisant, on ira jusqu'à la cure de sommeil qui n'est que l'administration d'une quantité beaucoup plus massive de « calmants » de façon à plonger le malade dans un sommeil artificiel qui, théoriquement doit le libérer de ses soucis et de ses angoisses.

Est-il besoin de faire remarquer que cette façon de « soigner » n'aboutit qu'à augmenter encore l'intoxica-

tion médicamenteuse à laquelle a déjà pu être soumis le malade dans ses antécédents ?

Par contre, le Jeûne a un but tout à fait différent, qui est justement de réduire autant que faire se peut, cette intoxication, qu'elle soit d'origine alimentaire, médicamenteuse, vaccinale, ou due aux soucis quotidiens ou aux émanations toxiques de quelque nature qu'elles soient.

Il est certain, et vérifié par l'expérience de nombreuses fois, qu'il suffit de diminuer cette intoxication pour que l'organisme retrouve son équilibre, car dans tout ceci il ne s'agit que d'un équilibre perturbé.

A l'origine, le système nerveux est équilibré et s'il survient une affection dans son domaine, elle ne peut être due qu'à une cause perturbatrice. Ceci semble une vérité de la Pallice mais, en même temps, entraîne une autre évidence que l'on passe complètement sous silence, c'est qu'en ajoutant une autre cause perturbatrice, même si théoriquement elle vise à annuler la première, on ne peut qu'accentuer le déséquilibre.

Il ne faut pas *ajouter* quelque chose mais plutôt *soustraire* quelque chose, et c'est exactement l'action du Jeûne qui éliminera les causes d'intoxication alimentaire, médicamenteuse, vaccinale, par le fait même qu'en mettant l'organisme au repos, toutes les toxines accumulées pendant des années sont évacuées et le sang retrouve alors une pureté qui lui permet de mieux nourrir le cerveau, pour employer une image simple.

Comme toujours, à l'appui de mes dires, j'apporte des observations de malades qui permettront de mieux saisir les possibilités offertes par le Jeûne dans les affections du système nerveux (voir page 204).

10. — APPAREIL LOCOMOTEUR

L'étude des affections qui peuvent toucher l'appareil loco-moteur entraine à passer en revue toutes les maladies qui intéressent les os, les muscles, les nerfs, les artères et les veines des membres. Certaines de ces affections ont déjà été vues dans d'autres chapitres, et je n'insisterai pas sur les artérites, les phlébites, les décalcifications qui ont été examinées antérieurement. Je voudrais envisager ici les paralysies et les différentes formes de rhumatismes.

Il existe plusieurs sortes de paralysies suivant l'étiologie. Certaines sont dues à une atteinte des centres moteurs du cerveau, d'autres à des atteintes de la moelle épinière, d'autres enfin

passagère, soit à une hémorragie cérébrale. Le jeûne et les traitements naturels, appliqués précocement, donnent d'excellents résaltats, en créant une décongestion du cerveau. Lorsque ces thérapeutiques sont instituées tardivement, plusieurs semaines ou mois après l'installation de l'hémiplégie, elles ne peuvent prétendre faire régresser les symptômes paralytiques, mais elles permettent de mettre le malade à l'abri d'une récidive possible, et souvent mortelle, en ramenant la tension artérielle à la normale, en diminuant la viscosité sanguine, et en assouplissant les artères.

Dans la sclérose en plaques, on peut obtenir de bons résultats, mais là aussi tout dépend du stade où en est arrivée la maladie lorsqu'on applique ces traitements. **S**'il est encore temps, on peut réussir non seulement à stopper complètement l'évolution, mais même faire régresser les troubles paralytiques.

En dehors des paralysies proprement dites, il est des affections de l'appareil locomoteur qui provoquent des douleurs tellement fortes que le malade arrive à **ne** plus oser bouger le membre atteint; ce sont toutes les formes suraiguës de névralgies ou de névrites, telles que les sciatiques, névralgies cervico-brachiales, polynévrites des membres inférieurs, névralgies faciales, etc..

Dans ces affections, le Jeûne et les thérapeutiques naturelles donnent des résultats *spectaculaires*, soit en supprimant l'intoxication générale, soit en faisant disparaître l'épine irritative, par exemple par la vertébrothérapie, par l'acupuncture, par les sudations, les boues volcaniques, etc..

Le chapitre **des** rhumatismes, **lui aussi est** extrêmement vaste, depuis le *rhumatisme goutteux*, **dû** à un **excès d'acide** urique, **jusqu**'au redoutable *rhumatisme*

articulaire aigu (ou maladie de BouiLLAUD), qui touche souvent gravement le cœur, et la *polyarthrite chronique évolutive* (ou P. C. £.) qui rend le malade infirme par suite des déformations articulaires qu'elle provoque, en passant par toutes les formes *d'arthrose,* articulaire ou vertébrale.

Ces affections sont monnaie courante de nos jours, et cette fréquence même est redoutable, non pas tant parce que de nombreux malades en souffrent, mais bien plutôt parce que ces douleurs font, indirectement, courir les plus grands risques vitaux à ceux qui les ressentent. Je m'explique : autrefois, il y a seulement quelques années, on soignait ces maladies par des médicaments somme toute anodins avec des résultats plus ou moins bons, il faut le reconnaître. Puis on a employé l'aspirine, le salycilate de soude, puis les terribles sels d'or ou de cuivre, et maintenant on donne, *larga manu,* les antibiotiques et la cortisone ou ses dérivés, au moins aussi facilement que l'on distribuait l'aspirine.

Seulement, ces médicaments ne guérissent rien en réalité, car dès qu'on les suspend, les douleurs reviennent, et surtout, ils sont terriblement dangereux, perturbant les glandes endocrines, le foie, les reins, d'une manière souvent irréversible, si bien que, pour, non pas guérir des malades, mais simplement les soulager, on en arrive à les rendre profondément et vraiment malades, voire même à les tuer lentement.

Or, c'est dans ces cas d'affections rhumatismales que le Jeûne et les thérapeutiques naturelles donnent les plus brillantes réussites, — à condition, bien entendu, qu'elles soient entreprises à temps, — qu'il s'agisse de rhumatismes aigus, y compris, je le répète, le, R.A.A. ou maladie de BouiLLAUD, même dans sa forme la plus

grave, y compris toutes les arthrites aiguës, ou qu'il s'agisse de toutes les variétés de rhumatismes chroniques, déformants ou non, qu'on les baptise arthroses ou de tout autre nom, et quelle que soit la localisation articulaire, c'est-à-dire aussi bien l'arthrose de la hanche coxarthrose) que celle du genou (gonarthrose), celle de l'épaule que celle de la colonne vertébrale.

Ceci se conçoit aisément, car, pendant la cure de jeûne, les dépôts d'acide urique, d'acide oxalique et autres déchets responsables des symptômes rhumatismaux, ainsi que les toxines microbiennes, qui s'étaient fixées sur les articulations, sont peu à peu « décrochés » de ces localisations, remis en circulation, et enfin éliminés progressivement par des reins, qui ont recouvré, grâce au Jeûne, un nouveau potentiel de filtrage.

Ceci explique d'ailleurs que, pendant la cure et immédiatement après, le taux d'acide urique dans le sang ne diminue pas, mais, bien au contraire, augmente. C'est un excellent signe, car comme le malade n'a rien mangé pendant 20 ou 30 jours, et donc pas absorbé quoi que ce soit qui puisse provoquer une augmentation du taux d'acide urique dans le sang, cette augmentation est due à l'arrivée dans la circulation générale de tout l'acide urique antérieurement fixé sur les articulations. Ce n'est guère qu'après un délai plus ou moins long que ce taux d'acide urique, ayant augmenté dans les urines, donc étant mieux éliminé, diminue dans le sang.

Ce « nettoyage » des articulations se traduit souvent par une accentuation des douleurs, pendant la cure, et souvent pendant plusieurs semaines après celle-ci, voire même par l'apparition de douleurs dans des articulations qui n'avaient *pas encore* fait souffrir le malade.

La durée de cette période d'aggravation *apparente* dépend d'une part de l'importance des déchets déjà fixés sur les articulations, donc de l'ancienneté de la maladie, et d'autre part des capacités d'élimination de l'organisme : il est bien évident que plus vite ces déchets sont éliminés (c'est-à-dire plus les capacités d'élimination des émonctoires — foie, reins, intestins, etc.. — étaient bonnes) plus vite les douleurs disparaîtront, et ceci est essentiellement variable suivant les malades. Certains sont immédiatement guéris, d'autres ont besoin de plusieurs semaines, quelquefois de plusieurs cures pour obtenir un résultat complet et durable (voir observations page 204).

11. — ORGANES DES SENS

De nombreux malades sont atteints d'affections de ces organes, soit comme maladie principale soit comme maladie secondaire, et même dans ce dernier cas, elle représente une gêne considérable, étant donné l'utilité de ces organes dans la vie de tous les jours.

Le Jeûne agit sur certaines affections de l'appareil oculaire et s'il est évident qu'il ne peut faire disparaître la myopie ou autre déformation du globe oculaire lui-même, il est certain que la cataracte et certaines diminutions de l'acuité visuelle dues principalement à une sclérose ou à un durcissement des artères de la rétine sont favorablement influencées par les thérapeutiques naturelles.

Il faut savoir en effet que les affections des organes des sens ne sont souvent que la traduction et la localisation d'une maladie plus générale, telle l'artériosclérose, le diabète et autres diathèses chroniques.

C'est ainsi par exemple, en ce qui concerne l'appareil oculaire, que l'on pourrait passer en revue les blépharites, les kératites, les conjonctivites, mais ces affections ont été vues dans les chapitres précédents : appareil digestif, cardio-vasculaire, etc.. ou seront vues dans le chapitre suivant concernant l'allergie.

Les thérapeutiques naturelles agissent également très bien dans certaines affections de l'appareil auditif, d'une part celles qui sont dues à une sclérose du tympan, d'autre part sur celles qui sont dues à des phénomènes rhumatismaux au niveau des osselets de l'oreille. Ce dernier processus entraîne fréquemment, outre une diminution de l'acuité auditive, des phénomènes de bourdonnements, de sifflements qui sont exaspérants pour le malade et peuvent conduire jusqu'à la dépression nerveuse.

Souvent, ces bourdonnements sont dus au remaniement, provoqué par le processus arthrosique, des petits os de l'oreille, qui sont ainsi en perpétuelle vibration et les thérapeutiques naturelles, en agissant sur l'arthrite, permettent de faire disparaître ces malaises.

Un autre organe des sens qui est fréquemment atteint est l'odorat. L'odorat peut présenter une disparition complète — (anosmie) — ou des hallucinations olfactives allant jusqu'à la sensation permanente pour le malade d'une odeur pestilentielle (ozène).

Ces perturbations sont dues à un dérèglement des sécrétions de la muqueuse nasale qui, par la multitude de ses replis, représente une surface considérable.

D'autre part cette muqueuse, on le sait maintenant, contient de nombreux centres sympathiques, à tel point que l'on a élaboré une thérapeutique possédant une

action générale, par attouchements de certains points précis de cette muqueuse nasale. Cest dire qu'elle joue un rôle considérable et que ce n'est pas en la maltraitant brutalement par des interventions chirurgicales visant à redresser une cloison plus ou moins déviée, ou par des coagulations, que l'on peut obtenir un résultat physiologique, au contraire.

De plus les sinus sont soumis à des infections répétées et à des réactions continuelles par l'air pollué et vicié que nous sommes appelés à respirer dans nos villes et nos bureaux. Or ces infections des sinus jouent évidemment un grand rôle sur la muqueuse nasale. Le Jeûne et les thérapeutiques naturelles, notamment l'ozonothérapie, permettent d'obtenir dans tous ces cas des résultats constants et spectaculaires. // *n'est pratiquement pas de sinusite, aussi importante et aussi ancienne soit-elle qui y résiste..*

Ces traitements ont également une action bénéfique dans certains troubles de la parole, potamment dans le bégaiement et dans certaines atteintes des cordes vocales (laryngites aiguës ou chroniques, polypes des cordes vocales, etc.).

Enfin certains malades sont très gênés par des affections de la langue qui peuvent perturber le sens du goût. La langue n'est que le reflet de l'appareil digestif, et plus spécialement de l'intestin, à tel point d'ailleurs qu'elle permet au médecin pendant la cure de Jeûne de suivre l'importance de l'élimination toxinique, et l'on comprend facilement qu'en régularisant les fonctions digestives le jeûne permet de récupérer un sens du goût normal, et guérir stomatites et autres affections buccales : gingivites par exemple. A ce propos il est curieux de constater combien nombreux sont les malades qui ont

des gencives en très mauvais état, présentant de la pyorrhée par exemple, ou des saignotements répétés. Certes, il arrive que cela soit dû à des affections relevant uniquement d'un traitement dentaire, mais beaucoup plus souvent la cause est plus profonde et le Jeûne fait disparaître ces troubles. On assiste d'ailleurs en général à une aggravation apparente au début de la cure, par suite, comme toujours, d'une crise d'élimination se produisant au niveau des gencives infectées ou congestionnées, puis tout rentre dans l'ordre.

En ce qui concerne les dents, je voudrais simplement rappeler que l'on a trop tendance à les considérer comme des « accessoires », alors qu'elles peuvent jouer un rôle essentiel. Elles sont évidemment très importantes pour une bonne mastication, elle-même capitale pour une bonne digestion et une bonne assimilation, mais surtout les dents infectées, voire même les dents soignées par certains produits, peuvent être le point de départ, la cause profonde et cachée, de maladies graves. C'est ainsi par exemple, que je fais toujours radiographier toutes les dents des malades atteints de Polyarthrite chronique évolutive, et de sclérose en plaques, et que je demande l'extraction dans ces cas, des dents malades *ou suspectes.* Depuis que j'agis ainsi — je ne l'avais pas fait au début de ma pratique du Jeûne — les résultats sont bien meilleurs, notamment dans la P.C.E. (voir observations page *204).*

12. — AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES ET ALLERGIQUES

L'allergie est un domaine très vaste qui groupe un grand nombre de maladies, en apparence très dissemblables, mais auxquelles on s'accorde à reconnaître un

mécanisme commun : la sensibilité exagérée d'un organisme à une cause externe minime à laquelle un organisme sain n'est pas du tout sensible et qui se traduit chez l'allergique par des réactions désordonnées, d'importance disproportionnée avec la cause, d'apparition brutale et souvent même d'aspect dramatique.

On range par exemple dans cette catégorie des maladies aussi différentes que l'asthme, l'urticaire, le rhume des foins, certaines formes d'eczémas, l'œdème de Quincke qui se caractérise par l'apparition brutale d'un gonflement important du visage et également des muqueuses de la gorge, ce qui provoque un étouffement considérable nécessitant quelquefois une trachéotomie, la laryngite striduleuse ou faux croup, certaines rhinites, certaines formes de conjonctivites, des sinusites, etc.. L'allergie est donc une immense bouteille à encre, par ailleurs très pratique pour certains, car elle permet de classer ainsi des maladies dont l'origine exacte et le mécanisme ne sont pas bien élucidés.

La thérapeutique classique consiste donc en premier lieu à rechercher quelle est la substance qui déclenche ces réactions exagérées, au moyen de tests de sensibilisation : par un interrogatoire minutieux du malade, en étudiant les circonstances d'apparition des crises, on parvient quelquefois à trouver une ou plusieurs substances susceptibles d'être la ou les causes déclenchantes. Si l'on a trouvé une seule substance, le problème est assez simple : on injecte dans le derme du sujet une certaine quantité de ce produit. Si la crise apparaît on est alors certain de connaître la substance en cause : on en prépare une quantité extrêmement diluée (à dose homéopatique pourrait-on dire), qui, injectée au malade, permettra, par une répétition très

étudiée, de le désensibiliser, c'est-à-dire de le rendre insensible à cette substance. Cest en somme l'équivalent d'une mithridatisation.

Mais il est difficile la plupart du temps d'isoler avec certitude une seule cause déclenchante et l'on est amené alors à faire des essais avec un certain nombre de produits, voire même de faire des essais de désensibilisation avec des cocktails de substances : plumes, poussières, pollen, etc.. Il est incontestable que l'on obtient quelquefois de bons résultats, mais ils sont rarement durables, et par contre les échecs sont très nombreux.

Actuellement, des méthodes assez récentes d'examens ont permis de mesurer le *pouvoir bistaminopexique du sang,* c'est-à-dire la possibilité que possède le sang de fixer l'histamine, cette substance étant précisément celle qui est sécrétée exagérément chez les sujets sensibles et qui est la cause de l'apparition des phénomènes allergiques que nous avons passé en revue, et l'on s'est aperçu que ce pouvoir bistaminopexique est très faible chez les sujets sensibilisés.

II semble donc bien que le problème soit pris à l'envers lorsqu'on essaie de rechercher la cause externe qui déclenche les crises. En effet il serait plus logique d'agir de telle sorte que le pouvoir histaminopexique revienne à la normale. Or il est certain que le dérèglement de ce pouvoir histaminopexique est sous la dépendance du foie. Nous ne pouvons donc pas être étonnés que le Jeûne et les thérapeutiques naturelles qui agissent en premier lieu et très fortement sur le foie, arrivent à faire disparaître d'une façon complète et durable ces affections.

En ce qui concerne les affections de la peau, on se trouve à peu près devant le même problème, car la

thérapeutique classique et officielle ne s'attaque qu'aux manifestations externes de ces maladies, et quand je dis s'attaque, le terme n'est pas trop fort, lorsqu'on voit tous les produits employés pour badigeonner des eczémas et des psoriasis, produits allant du violet de gentiane au rouge congo en passant par le noir, bariolant le sujet de toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, sans parler des applications électriques, radiothérapiques, ou de neige carbonique.

Jusqu'à ces dernières années, les dermatologues ne s'occupaient pas du traitement interne ou très peu. A l'heure actuelle ce n'est pas mieux, au contraire, car depuis qu'on s'est aperçu que la cortisone ou ses dérivés pouvaient donner un résultat spectaculaire sur certains eczémas, on emploie ce médicament *larga manu,* et si l'on obtient quelquefois des améliorations certaines, elles ne sont jamais durables, l'aggravation réapparaissant dès que l'on suspend l'absorption de cette chimiothérapie.

Or, là encore il n'est pas douteux que le foie joue un rôle primordial dans le déclenchement de ces affections de la peau si gênantes, qui ne sont en effet que des essais effectués par l'organisme pour tenter d'éliminer par la peau des toxines qu'il ne parvient plus à éliminer par les émonctoires naturels, ceux-ci étant déficients. On comprend qu'en bloquant cette tentative d'utilisation de voies de suppléance par des pommades et autres applications externes, on puisse aboutir à l'apparition d'affections beaucoup plus graves : asthme, néphrites, voire même la mort, comme je l'ai vu chez un nourrison par suite d'un blocage complet de l'organisme.

Le Jeûne et les thérapeutiques naturelles au contraire, en nettoyant les voies normales d'élimination, entraînent

les toxines vers leur issues naturelles et l'on assiste à la disparition des manifestations dermatologiques, cette fois d'une façon durable. Cest la raison pour laquelle les thérapeutiques naturelles permettent d'obtenir d'aussi bons résultats, non seulement dans toutes les formes d'eczémas, mais également dans cette affection si tenace, si rebelle qu'elle est considérée par la médecine officielle comme inguérissable, et qui s'appelle le *psoriasis* (voir observations page 204).

13. — NÉO-FORMATIONS BÉNIGNES ET MALIGNES

L'action du Jeûne et des thérapeutiques naturelles est diamétralement opposée dans ces deux sortes d'affections.

Parmi les néo-formations bénignes, on range les polypes, les fibromes, les condylomes, les papillomes, les kystes, les verrues, etc., c'est-à-dire toutes les formations tumorales quelle que soit leur localisation, qui sont caractérisées par leur évolution bénigne et l'absence de tendance à l'essaimage et à l'envahissement des tissus voisins.

Dans ces affections, le Jeûne et les thérapeutiques naturelles donnent en général d'excellents résultats, non seulement pour faire régresser ces tumeurs, voire même les faire disparaître complètement, mais également pour éviter leur récidive lorsqu'elles ont été enlevées soit par chirurgie, soit par des irradiations. En effet, il est fréquent que par exemple des polypes nasaux récidivent des dizaines de fois et très rapidement après leur ablation. Le phénomène est également très bien connu pour les verrues.

La cause de ces récidives est que, lorsqu'on procède à l'ablation de ces tumeurs bénignes, on ne change absolument rien au terrain du sujet et que cet organisme s'empresse de rejeter de nouvelles toxines sous formes de tumeurs. Nous nous trouvons alors devant un sujet présentant un terrain cancérinique, c'est-à-dire ayant une tendance à évoluer vers le terrain cancéreux proprement dit et à fabriquer ultérieurement non plus des tumeurs bénignes mais des tumeurs malignes. Il est d'ailleurs bien connu que certaines néo-formations, bénignes à l'origine, peuvent dégénérer en néoplasmes proprement dits, tel par exemple l'adénome et la prostate qui peut dégénérer en cancer.

Le Jeûne et les thérapeutiques naturelles, par leur action profonde sur le terrain, qu'ils transforment radicalement en permettant l'élimination des toxines caractéristiques de ces terrains, font régresser cette tendance au cancer, et, par voie de conséquence, on assiste à une diminution de volume souvent considérable, quelquefois même à la disparition complète des tumeurs bénignes.

Si le cas a été entrepris trop tardivement pour que l'on puisse éviter une opération, par exemple lorsque le volume de la tumeur bénigne est tel qu'il entraîne une compression des organes voisins, les thérapeutiques naturelles mettent le malade à l'abri d'une récidive toujours possible et également d'une dégénérescence.

Dans les néo-formations malignes, il en va tout autrement. Certains ont prétendu que le jeûne seul, sans lavement ni purge et même sans thérapeutique adjuvante, pouvait guérir le cancer déclaré.

Ceci est absolument faux et, bien au contraire, le jeûne doit être mené avec de très grandes précautions dans les affections malignes.

Cela se conçoit et se comprend aisément. En effet le Jeûne libère énormément de toxines, et en quantité d'autant plus grande que l'affection est plus ancienne et plus profonde, ce qui est précisément le cas du cancer, car il faut bien savoir que lorsqu'on en arrive au stade des tumeurs cancéreuses, il y a des années que ce processus évolue sournoisement.

La quantité de toxines est donc considérable, et cette mise en liberté brutale, par le Jeûne, d'une quantité énorme de toxines peut mettre l'organisme dans l'impossibilité de les éliminer, par suite de l'atteinte profonde des organes destinés au rôle d'émonctoire tels que le foie, les intestins, les reins. Comme ces toxines ne peuvent être rejetées de l'organisme, mais qu'elles sont néanmoins libérées des organes internes par le Jeûne, elles peuvent créer un blocage, cette fois, complet et définitif, non seulement des émonctoires mais également du système réciculo-endothélial.

Ceci ne veut pas dire que le Jeûne soit contre-indiqué dans les cancers, mais il doit être manié avec la plus grande précaution et les cures de Jeûne longues sont dangereuses. ïl faut employer des cures de Jeûne courtes entrecoupées de périodes de réalimentation, d'autant plus que cet organisme épuisé récupère difficilement et lentement, et que le poids perdu pendant le Jeûne n'est que péniblement repris, contrairement à ce qui se passe dans les affections non malignes où la reprise de poids est rapide.

Une indication intéressante du Jeûne dans les affections malignes *déclarées* **est due à son action sédative**

sur la douleur, et souvent cette thérapeutique **permet** d'éviter les souffrances atroces des cancéreux au stade terminal, alors que même les stupéfiants et les opiacées n'agissent plus.

On conçoit d'après ce qui vient d'être dit, tout l'intérêt d'un éventuel diagnostic précoce, non seulement du cancer, mais surtout du stade pré-cancéreux, c'est-à-dire le diagnostic de terrain cancérinique, car ce stade cancérinique existe de nombreuses années avant l'apparition du stade du cancer. En outre comme nous l'avons vu ci-dessus le cancérinisme est aisément curable notamment par les thérapeutiques naturelles et l'on peut facilement le guérir.

Cette possibilité de diagnostic précoce existe. Il s'agit de la méthode de **CRISTALLISATION SENSIBLE** de Pfeiffer sur laquelle nous allons maintenant nous étendre davantage car son intérêt est immense.

METHODE DE LA CRISTALLISATION SENSIBLE

Le principe de la cristallisation est simple : si l'on fait cristalliser une solution de chlorure de cuivre sans aucune adjonction, dans certaines conditions de température et d'humidité que nous décrirons plus loin, on trouve sur les plaques des amas de cristaux irrégulièrement répartis, suivant le système orthorombique qui est le système cristallographique du chlorure de cuivre. Ces cristaux se disposent en rosettes, à des emplacements tout à fait anarchiques.

Si l'on recommence la cristallisation de chlorure de cuivre, mais en ajoutant cette fois du sang dilué d'un homme *sain,* la disposition des cristaux est transformée

et Ton obtient une disposition rayonnante sur toute la surface de la plaque de verre. Mais il existe également sur ces plaques un centre de convergence net, qui ne se trouve pas nécessairement au milieu de la plaque. Cet assemblage formé par le sang humain et le chlorure de cuivre, lorsqu'on les fait cristalliser ensemble, est désigné comme image de la cristallisation du sang, et le centre, vers lequel convergent tous les cristaux, s'appelle le centre de gravité.

Si l'on recommence une troisième fois la même expérience, mais en ajoutant au chlorure de cuivre, du sang d'un sujet *malade* au lieu du sang d'un sujet sain, on obtient une cristallisation différente, en ce sens que les cristaux, au lieu de converger tous vers un *seul* centre de gravité, se dirigent vers plusieurs centres et l'expérience a prouvé que ces différents centres correspondent aux organes malades du sujet examiné. Nous avons ainsi la possibilité de déterminer quel est ou quels sont les organes atteints ou menacés chez tel ou tel malade.

Mais intervient également la forme des cristaux obtenus. On constate deux types fondamentaux : la forme rayonnante, qui comme son nom l'indique comporte des cristaux qui rayonnent d'un point central, et la forme *en vacuole* qui est caractérisée par un espace vide et limité. Ces deux formes fondamentales offrent des transformations multiples, mais toutes les variétés peuvent être ramenées à l'un ou à l'autre de ces types fondamentaux qui représentent les deux tendances morbides fondamentales s'opposant l'une à l'autre : l'inflammation d'une part, et la tendance proliférative ou tumorale d'autre part. Dans cette catégorie, nous pouvons également distinguer des formes caractéristiques de

tumeurs bénignes, les autres des tumeurs malignes. De même dans la catégorie des signes rayonnants, caractérisant l'inflammation, on peut distinguer des aspects spéciaux que l'on nomme Croix de Malte et qui caractérisent l'existence d'une tuberculose.

Il faut bien insister sur le fait que le départ de la méthode fut uniquement empirique. On a examiné d'abord le sang de malades dont le diagnostic était indiscutable, et l'on a cherché les relations qui pouvaient être faites entre l'agencement des cristaux d'une part et le processus morbide diagnostiqué avec certitude d'autre part. La fréquence dans la répétition des phénomènes montra que les conclusions étaient valables. Par la suite des vérifications furent tentées par différents .chercheurs, dans des pays aussi différents que l'Allemagne ou les Etats-Unis, sur des milliers de cas, et l'on procéda avec toutes les précautions voulues pour s'assurer de l'efficacité de cette méthode de diagnostic. C'est ainsi que, pour un malade donné, on faisait un prélèvement de sang, on établissait une cristallisation et on donnait le diagnostic ainsi obtenu avant que l'on ait connaissance du diagnostic apporté par les méthodes habituelles, notamment par la biopsie ou l'examen anatomopathologique des pièces opératoires prélevées au cours des interventions chirurgicales.

Avec cette méthode rigoureuse de contrôle, on a obtenu des pourcentages d'exactitude pour la cristallisation atteignant 96 %, ceci sur plusieurs milliers de malades. Or, aucune méthode de recherche n'est valable dans 100 % des cas. Contrairement **à** ce que pensent beaucoup de profanes, les analyses les plus courantes de laboratoires, de radiologie et même d'anatomopathologie, sont sujettes à erreurs. Il m'est déjà

arrivé d'avoir des résultats contradictoires sur le même échantillon envoyé pour examen, à deux laboratoires différents. Le pourcentage de 90 % d'exactitude est un chiffre vraiment très élevé et qui rend une méthode absolument indiscutable.

Je ne veux pas m'étendre ici sur les détails techniques de la préparation des plaques servant au diagnostic, je voudrais simplement indiquer qu'il s'agit d'une méthode minutieuse et que toute erreur doit être exclue.

On utilise des plaques de verre dont la surface doit être rigoureusement lisse et naturellement très propre, exempte de graisse et de poussière, que l'on fait cristalliser dans une cabine où la température et le degré d'hygrométrie doivent être constants. De plus les trépidations doivent être éliminées.

L'intérêt de la cristallisation est multiple. Non seulement elle permet un diagnostic ultra-précoce de cancer, puisque même elle permet le diagnostic de terrain cancérinique, mais également elle permet le diagnostic Je *métastases,* avant que celles-ci ne soient apparentes par les moyens d'investigation courants.

On comprend donc l'intérêt de procéder à cet examen avant une éventuelle opération pour une tumeur quelconque, bénigne ou *a fortiori* maligne. Combien de fois n'est-il pas arrivé au chirurgien d'ouvrir un organisme, croyant trouver une tumeur bénigne et d'avoir la désagréable surprise de trouver une tumeur maligne. Ceci ne serait pas arrivé si la cristallisation avait été pratiquée au préalable. De même il est inutile de tenter une opération pour l'ablation d'une tumeur maligne, si la cristallisation permet de voir qu'il y a déjà des métastases en évolution. En effet, cette intervention ne

servirait qu'à donner un coup de fouet à l'évolution de ces métastases et à leur généralisation.

Enfin la cristallisation permet de suivre, lorsqu'on la répète à intervalles plus ou moins éloignés, l'action des traitements institués, soit sur les tumeurs malignes, soit sur le terrain cancérinique, c'est-à-dire ce qui pour nous, est *déjà* du cancer, mais à un stade très curable.

Il est certain que le défaut d'explications rationnelles de la cristallisation peut choquer certains esprits. Il n'en reste pas moins que seuls les faits comptent et que l'expérience devance parfois l'explication raisonnée. Il ne faut pas oublier que cette méthode est appliquée depuis 1930 au centre de **DORNACH** en Suisse où ces chercheurs ont derrière eux une expérience de plusieurs dizaines de milliers de cristallisations lues et contrôlées.

Un jour vraisemblablement une explication sera donnée. Elle existe déjà, mais comme elle s'appuie sur des considérations philosophiques et métaphysiques, il est sans doute plus prudent de ne pas **en** parier maintenant, ni d'en faire état, car je ne pense pas que dans notre monde matériel, **elle** puisse satisfaire davantage les esprits rationnels dont je parlais ci-dessus.

LES AFFECTIONS AIGUËS

Le Jeûne est parfaitement indiqué dans la plupart des affections aiguës.

Il devrait même être le premier réflexe, non seulement du malade, mais également du médecin. Pourtant rares sont les médecins, qui lorsqu'ils voient un malade atteint de grippe, d'angine, de bronchite, de congestion pulmonaire, etc.. disent à ce malade de rester au jeûne complet et intégral. La plupart du temps en

dehors du traitement médicamenteux, les conseils diététiques se bornent à un vague : « mangez légèrement » et, pour un malade qui mange en général beaucoup trop, ce conseil donné comme en passant, lui permettra d'ingérer des bouillons de légumes, de la purée de pommes de terre, de la viande grillée, des fruits, puisque tout ceci est en général considéré comme « un régime ».

Je sais bien que si je rappelle que les animaux se mettent d'eux-mêmes et par instinct au jeûne complet lorsqu'ils font une affection aiguë, je passerai pour un rétrograde. Et pourtant, l'expérience, non seulement des animaux, mais également des êtres humains, prouve indiscutablement et invariablement, qu'une affection comme une grippe ou comme une angine guérit dans un laps de temps deux ou trois fois plus court, si le malade reste au jeûne intégral, ne buvant que de l'eau et des tisanes, que lorsqu'il continue à manger et qu'il absorbe des médicaments.

Cela n'a rien d'étonnant d'ailleurs, car les ressources de l'organisme, au lieu d'être totalement consacrées à la lutte contre l'affection microbienne ou virale, sont alors distraites dans une grande part par l'absorption, l'assimilation et l'élimination, non seulement des aliments mais surtout des médicaments dont on fait un usage abusif en général dans ces affections, sous le prétexte de vouloir les guérir plus vite.

Cependant si l'on ne veut pas accorder de valeur à l'instinct des animaux, on devrait avoir la franchise de reconnaître que l'instinct humain existe dans le même sens et que, la plupart du temps, lorsqu'on est atteint d'une affection aiguë, on n'éprouve nullement le besoin de manger. Malheureusement la gourmandise, et égale-

ment l'habitude qui crée le réflexe conditionné, font **que** l'on croit encore que si l'on ne mange pas on s'affaiblira, et que la maladie prendra le dessus, ce qui est exactement l'inverse de la réalité.

Pour ceux qui restent sceptiques, la grippe qui sévit tous les ans est une bonne occasion de se rendre compte de la véracité des phrases ci-dessus, et en même temps de l'efficacité du Jeûne, car il n'y a vraiment aucune excuse à avoir peur de deux ou trois jours de jeûne. Ceux qui auront le courage, si l'on peut dire, de tenter cette expérience lors d'une grippe, comprendront immédiatement toute la puissance thérapeutique du Jeûne.

AFFECTIONS CHIRURGICALES

Je sais bien que le titre de ce paragraphe va faire sursauter de nombreux médecins, aussi vais-je donner quelques explications.

Il n'est pas dans mon intention de dire, ni même d'insinuer, que le Jeûne peut supprimer la chirurgie dans tous les cas. Ce qui est purement et proprement chirurgical le demeurera toujours. Il ne viendrait à l'idée de personne de dénier à la chirurgie les immenses services qu'elle a rendus, qu'elle rend et qu'elle rendra toujours, de plus en plus même au fur et à mesure des progrès techniques réalisés, dans de nombreux domaines : les fractures, les urgences, la répération de malformations congénitales ou accidentelles, pour ne citer que quelques-unes de ses applications.

Mais il n'en reste pas moins vrai que beaucoup d'affections sont encore cataloguées comme relevant essentiellement du domaine chirurgical, alors qu'elles peuvent être guéries, à moindre frais, par des thérapeuti-

ques médicales valables celles que le Jeûne et les traitements naturels.

Trop de chirurgiens — je ne dis pas *tous* les chirurgiens — enlèvent gaiement des appendices, des vésicules biliaires, des estomacs, des hémorroïdes, etc., sans se demander précisément si une autre thérapeutique moins traumatisante ne donnerait pas des résultats au moins égaux et sans doute meilleurs.

Une vésicule biliaire contenant des calculs est condamnée 9 fois sur 10 sans autre forme de procès, et bien souvent sans même que l'on n'ait tenté un traitement médical quel qu'il soit, même allopathique, le médecin sachant d'avance qu'il n'obtiendra pas de résultats, d'une part, et ignorant d'autre part les possibilités de nos thérapeutiques naturelles.

Une Fosse Iliaque droite sensible au palper, d'une façon un peu trop obstinée, conduit à l'appendicectomie, et pourtant, autant il serait criminel de retarder l'ablation de l'appendice en cas d'appendicite aiguë caractérisée, autant il est néfaste d'opérer ces appendicites chroniques, qui ne sont d'ailleurs, la plupart du temps, que des irritations du caecum, pour lesquelles, non seulement l'appendicectomie n'apporte aucune amélioration, mais au contraire crée souvent des adhérences supplémentaires, qui viennent ajouter des troubles nouveaux à ceux existant auparavant.

Evidemment nous ne pouvons guérir toutes les vésicules biliaires lithiasiques, car certaines sont atteintes depuis trop longtemps, ou bien contiennent des calculs beaucoup trop volumineux, mais beaucoup d'appendices, de vésicules biliaires, d'hémorroïdes, d'ulcères d'estomacs, etc., pourraient guérir sans opération, nous en avons la preuve presque tous les jours.

CHAPITRE III

CONTRE-INDICATIONS AUX CURES DE JEUNE

En considérant tout ce qui vient d'être énuméré dans les chapitres précédents, on pourrait être tenté de croire que l'on peut faire jeûner n'importe quel malade sans distinction.

Ce serait une erreur, car si les contre-indications du jeûne sont peu nombreuses, elles existent, et il est très important de les préciser, de façon à ce que certains malades ne se lancent pas dans une aventure qui pourrait leur être néfaste, surtout s'ils la tentaient sans surveillance.

Il existe des contre-indications relatives. Je m'explique; j'ai dit au début de cet ouvrage que les malades fatigués, anémiés, amaigris, pouvaient être justiciables d'une cure de Jeûne. Il faut bien préciser que dans ces cas précis, le Jeûne ne peut être tenté qu'avec de grandes précautions et que bien souvent on est obligé de recourir, non pas à de grandes cures, de longue durée, mais à des cures courtes, répétées, suivant un rythme variable. Il ne s'agit pas de contre-indications réelles, mais simplement de cas médicaux pour lesquels des précautions plus grandes doivent être prises dans la conduite des cures de Jeûne. Nous verrons dans un chapitre ultérieur la façon de conduire une cure, pour qu'elle soit efficace.

En réalité les deux contre-indications principales du Jeûne sont la tuberculose et le diabète.

1. — TUBERCULOSE

La tuberculose constitue classiquement une contre-indication absolue du Jeûne; cependant ceci mérite quelques éclaircissements.

Le Jeûne est effectivement contre-indiqué chez les *tuberculeux pulmonaires évolutifs,* mais il n'est pas contre-indiqué dans les autres formes de tuberculose, c'est-à-dire que rien n'empêche de faire jeûner utilement, et avec profit, dans certaines conditions, des malades atteints de *tuberculose pulmonaire non évolutive* d'une part, ou de tuberculose urinaire, ou osseuse, ou intestinale. De même les séquelles de tuberculose, c'est-à-dire ce qui risque d'handicaper le malade guéri, ou du moins celui dont la maladie tuberculeuse a cessé d'évoluer, ces séquelles sont justiciables de la thérapeutique du Jeûne.

C'est le cas par exemple de cette malade dont j'ai parlé dans le paragraphe des affections rhumatismales et dont les troubles étaient certainement d'origine tuberculeuse lointaine.

Voici un premier point bien précisé : tout ce qui n'est pas tuberculose pulmonaire est justiciable du Jeûne, ainsi que les tuberculoses pulmonaires *non évolutives.*

Par ailleurs, en ce qui concerne les tuberculeux pulmonaires évolutifs eux-mêmes, les contre-indications ne sont pas absolues et l'on peut y faire quelques restrictions. Certaines tuberculoses pulmonaires évolutives présentent un aspect très spécial, si bien qu'on les a appelées des tuberculoses florides. Il s'agit dans ces cas de

malades obèses ou en tout cas très « enveloppés », avec un faciès le plus souvent rubicond, très fortement coloré, qui ne correspond pas du tout à celui du phtisique romantique, que s'imaginent en général les profanes quand ils pensent à un tuberculeux. Ces malades florides ne sont pas rares, loin de là, et il faut dire qu'ils deviennent même de plus en plus fréquents. Cette obésité, ou cet embonpoint excessif, n'est pas dû à la maladie elle-même, mais plutôt au traitement chimio-thérapique et antibiotique *trop longtemps poursuivi,* car cette prolongation excessive provoque une intoxication hépatique et rénale qui aboutit à une obésité, par exemple par rétention hydrique ou hydro-chlorurée. L'intoxication médicamenteuse, ici, encore, s'ajoute à l'affection microbienne et même, souvent, elle est la cause des tuberculoses résistantes, car, en intoxiquant l'organisme, elle réduit ses possibilités de défense contre le microbe. Nous nous retrouvons alors devant des cas d'obésité par intoxication hépatique et rénale que nous avons étudiés dans les chapitres précédents et nous comprenons alors que le jeûne puisse être utile dans ces cas.

Chez ces malades, *bien qu'ils soient en évolution tuberculeuse,* les cures de jeûne, *courtes,* mais répétées fréquemment, permettent une désintoxication non brutale de l'organisme, qui retrouve ainsi des capacités d'auto-défense accrues.

Les cures longues sont contre-indiquées, mais non pas parce qu'elles affaiblissent le malade, comme on pourrait le croire. Elles sont contre-indiquées parce qu'elles libèrent une quantité de toxines excessive, pour cet organisme affaibli par la maladie, et cet organisme ne serait pas capable d'éliminer cette grande quantité de toxines, ce qui aboutirait à un blocage du système réticulo-endo-

thélial et de tous les organes émonctoires. Autrement dit, les cures de Jeûnes longues sont contre-indiquées dans ces cas, non parce qu'elles sont dangereuses, mais au contraire parce qu'elles seraient trop actives.

Depuis l'ère des antibiotiques et des médicaments chimiques, les tuberculeux ne sont plus suralimentés d'une façon aussi excessive qu'autrefois, mais ils n'ont pas gagné au change, puisque l'intoxication médicamenteuse est venue s'ajouter à l'intoxication alimentaire. C'est pourquoi un simple régime alimentaire allégé, permet au tuberculeux floride de guérir, biologiquement et radiologiquement parlant, alors même que les antibiotiques et la chimiothérapie n'agissent plus, même en augmentant les doses, ou plutôt en raison même de la continuation et de l'augmentation des doses de médicaments (Voir Observations).

2. — DIABÈTE

Il faut bien distinguer deux sortes de diabète : les diabètes maigres et les diabètes gras.

A. — **LE DIABÈTE MAIGRE** est appelé aussi diabète grave; c'est celui que l'on rencontre surtout dans l'enfance, et de toutes façons dont le début remonte à l'enfance ou à un âge peu avancé. Ce sont ces cas où l'insuline est absolument indispensable et cela se comprend aisément, car le pancréas de ces sujets ne remplit pas sa fonction de glande endocrine, qui est de produire de l'insuline. Il ne s'agit pas ici d'organe encrassé, mais en réalité d'organe ou du moins de fonction totalement inexistante.

La découverte de l'insuline a permis à ces malades de survivre, car ils étaient autrefois inévitablement condamnés à mort, et dans un délai assez bref évidemment.

Dans ces cas l'action du jeûne est décevante, ou du moins ses résultats sont décevants, car les réactions de ces sujets sont absolument imprévisibles.

Pendant la cure de jeûne, le taux de sucre dans le sang oscille de façon désordonnée, peut monter à 3 g un jour retomber à 0,40 g le lendemain, ce qui rend ces cas très délicats à soigner et ne peut se faire qu'en clinique, sous une surveillance étroite, avec analyses de sang et d'urine plusieurs fois par jour.

Les résultats sont décevants, et on peut tout au plus espérer, dans ces cas de *diabète maigre*, une réduction du taux d'insuline administré, mais non sa suppression. Ceci est facilement compréhensible puisque, le pancréas ne remplissant absolument *pas du tout* sa fonction endocrine, le jeûne peut tout au plus agir sur le foie qui a également un rôle à jouer dans la fonction glycogénique.

Cependant ceci ne veut pas dire que le Jeûne ne doit pas être tenté dans ces cas de diabète maigre, car on peut obtenir quelquefois le remplacement de l'insuline par les nouveaux médicaments chimiques antidiabétiques, sans doute parce que, dans ces cas favorables, la récupération hépatique provoquée par le Jeûne est suffisante pour assurer, moyennant également un régime très sévère, une fonction glycogénique suffisante, mais ces cas sont rares. Ce dernier résultat bien qu'assez mince, est néanmoins considéré par le malade comme un progrès important, car il lui permet de ne pas être astreint à cette piqûre ou ces piqûres quotidiennes d'insuline.

B. — Par contre, dans le **DIABÈTE GRAS**, les résultats sont bien plus encourageants.

Le diabète gras est celui de l'adulte, ou du moins qui apparaît tardivement, et il s'accompagne le plus souvent d'un état floride, voire même d'obésité vraie. C'est une forme de diabète qui est due à la surcharge du pancréas et du foie. Ces organes ne remplissent plus leur fonction glycogénique, par suite du surmenage de leurs cellules, après des années de suralimentation et d'alimentation déréglée.

Le Jeûne agit très *puissamment* dans ces cas et l'on obtient rapidement une disparition du sucre dans les urines ainsi qu'une normalisation du taux de sucre dans le sang.

Les résultats éloignés de la cure de Jeûne dans ces cas dépendent, d'une part, de la longueur de la cure de jeûne, d'autre part, de la façon dont le malade poursuivra ou non son régime après la cure.

En effet, si le Jeûne, rend au pancréas et au foie des possibilités fonctionnelles presque normales, voire même complètement rétablies à condition que la cure soit assez longue, il ne saurait « vacciner » ces organes contre des erreurs alimentaires après la cure (Voir observations).

LES ÉCHECS RÉELS OU APPARENTS DU JEUNE ET DES TRAITEMENTS NATURELS

A la suite des chapitres précédents, exposant les résultats brillants obtenus par le Jeûne et les traitements naturels, je tiens à écrire celui-ci, afin d'éviter que l'on ne me reproche de passer sous silence les échecs que ces méthodes ne peuvent manquer de présenter, *comme toutes méthodes thérapeutiques connues à ce jour* et de laisser croire volontairement que l'on peut *tout* guérir par ces moyens naturels.

Il faut savoir, en effet, qu'il n'existe pas et qu'il *n'existera jamais* de thérapeutique qui puisse guérir *tous* les malades.

Il est évident que la meilleure méthode sera celle qui présentera un pourcentage plus élevé, mais il ne saurait s'agir, de toutes façons, que d'un pourcentage, et, à côté des réussites, il faut envisager les échecs.

1) Parmi ceux-ci il y a tout d'abord les *échecs réels* du Jeûne, dans lesquels on peut ranger les contre-indications, les cas inguérissables, et également les cas qui étaient théoriquement guérissables, mais ne le sont plus parce que trop avancés.

Sur les contre-indications, je passerai rapidement, d'une part parce qu'il est bien évident qu'on ne peut reprocher à une méthode de ne pas être efficace dans

un cas où précisément, elle est contre-indiquée, d'autre part parce que j'ai déjà parlé de la principale, la tuberculose pulmonaire *évolutive.*

De toutes façons, il est rare que le problème se pose, car ces malades sont très rapidement dirigés vers les organismes spécialisés, dispensaires, sanas, etc., de plus les règlements de la Direction de la Santé interdisent formellement aux cliniques médicales d'hospitaliser de tels malades.

Pour qu'il n'y ait pas de confusion, je rappelle néanmoins que les tuberculeux dont les lésions sont cicatrisées, *stabilisées,* même récemment, tirent le plus grand profit de cures de Jeûne bien faites, qui éliminent à la fois les *toxines* sécrétées par le Bacille de Koch (et sur lesquelles les antibiotiques n'ont pas d'action) et l'excès des médicaments absorbés pour arriver à la cicatrisation, médicaments qui ajoutés à la suralimentation, délabrant le foie et les intestins et empêchent ainsi une *véritable et définitive* guérison.

Quant aux cas réellement inguérissables, il en est de même que pour les contre-indications, on ne saurait reprocher au jeûne ni à toute autre thérapeutique de ne pas guérir ce qu'il est impossible de guérir. Cependant je rappelle les paroles du Docteur **BERTHOLLET** : « Ce que le jeûne ne peut guérir, rien ne peut le guérir ». Cest pourquoi il peut être intéressant de tenter un cure de jeûne, même dans ces cas que l'on sait d'avance inguérissables, car on peut s'attendre au moins à une prolongation, à une survie, à une disparition des symptômes concomitants, tels que les douleurs dans un cancer par exemple, à une amélioration des fonctions digestives, etc.. à la condition évidemment de bien préciser, sinon au malade, du moins à ses proches, que dans

ce cas précis, le Jeûne est appliqué sans espoir de guérison, mais seulement comme un palliatif utile et très intéressant.

On peut ranger dans ces cas inguérissables par le Jeûne seul, mais dans lesquels le jeûne est néanmoins indiqué comme adjurant intéressant: la maladie d'Hodgkings, la leucémie, la sclérose en plaques, le diabète maigre. Je rappelle que le diabète gras, celui qui survient chez l'adulte, répond très bien à l'action du Jeûne.

Il existe toute une série de cas où le jeûne ne donne que des résultats minimes, ce sont les cas trop avancés. Et là, il devient difficile de garder son calme, car se sont des cas qui auraient pu être complètement et définitivement guéris, s'ils avaient été pris à temps, si certains médecins — ou guérisseurs — inconscients, n'avaient pas perdu un temps précieux en vaines thérapeutiques, ou bien s'ils avaient pris le temps de bien examiner leur malade pour faire un diagnostic exact.

Gomment ne pas s'énerver lorsqu'on voit arriver une malade à qui la **SÉCURITÉ SOCIALE** refuse le remboursement des frais de séjour, sous prétexte qu'elle relève plutôt d'une clinique psychiatrique (diagnostic de l'expert : anorexie mentale), sa maigreur étant due uniquement à « la peur de manger » d'après ce médecin expert, alors qu'une radiographie faite quelques jours après son arrivée (et personne n'avait pensé à lui faire subir cet examen, bien qu'elle fut atteinte de troubles digestifs importants depuis des années), mit en évidence une vésicule biliaire archipleine de calculs. Il est bien certain que dans ces conditions, le résultat sera médiocre, alors que si cela avait été diagnostiqué quelques années plus tôt, tout aurait été différent. Quelle responsabilité pour ces « médecins »...

Quelquefois, la faute en incombe aux malades eux-mêmes, qui se négligent, ne font pas très attention à leurs malaises, essaient un traitement, puis un autre, se découragent, abandonnent tout, jusqu'au jour où ils ont tellement mai, qu'ils se décident à essayer le Jeûne. Mais pendant ce temps la maladie a évolué sournoisement, tant et si bien que l'étendue des lésions est telle qu'elles sont devenues irréversibles. Je reçois parfois des lettres, accompagnées de radiographies, de malades atteints d'arthrose de la hanche et auxquels je suis obligé de répondre qu'il est inutile qu'ils fassent le déplacement jusqu'à la Clinique : les os sont tellement déformés et presque soufflés que rien ne peut plus arrêter l'évolution.

Ces cas inguérissables par suite du retard, que ce retard soit dû au médecin ou au malade, sont les plus désespérants et souvent aussi les plus décevants, car le malade ne comprend pas toujours, et a tendance à rejeter sur le Jeûne (et celui qui le pratique) la faute de cet **ÉCHEC**, plutôt qu'à admettre les véritables raisons de ce résultat négatif. Faut-il pour cela refuser tous ces cas ? La chose est difficile car on ne sait pas toujours, avant de commencer la cure de Jeûne, s'il n'y a vraiment *rien* de récupérable.

2) En dehors de ces échecs réels du jeûne; il existe aussi des *échecs apparents,* parmi lesquels je rangerai : les cures mal conduites, les fautes alimentaires pendant la période capitale des premiers jours qui suivent le jeûne et enfin, la reprise des mauvaises habitudes après la cure de Jeûne.

En ce qui concerne les cures de jeûne mal conduites, je voudrais insister sur un point important. Sous prétexte que le Jeûne est indiqué dans toutes les affections

(sauf la tuberculose évolutive), même celles qu'il ne peut guérir parce qu'elles sont inguérissables, certains en ont déduit que le Jeûne est inoffensif et ne saurait faire du tort. Il y a là exagération manifeste.

Le Jeûne est une méthode thérapeutique extrêmement puissante, et la puissance même de son action peut le rendre dangereux.

Je m'explique : la quantité de toxines libérées par la cure de Jeûne peut être très importante, d'autant plus importante que l'affection est ancienne, et si certains organes — affaiblis précisément par l'ancienneté de l'affection — ne réussissent pas à éliminer ces toxines, on assiste alors à une aggravation irréversible de l'affection, par suite d'un blocage total des organes vitaux (foie, reins, intestins), à cause de cette augmentation trop brutale de la quantité de toxines en circulation.

Certains malades sont à manipuler comme des « colis fragiles », pour lesquels, de longues cures de Jeûne peuvent être mortelles. Il faut leur faire suivre des cures courtes, entrecoupées de réalimentation douce et progressive, de telle façon que les toxines libérées par la première cure soient rejetées pendant la réalimentation, avant qu'une deuxième cure de jeûne en libère d'autres.

Je pense ici, à un jeune homme qui avait fait une cure de **29** jours dans un Etablissement où le jeûne se fait sans surveillance médicale autorisée et **COMPÉTENTE.** Certes, il était atteint d'une affection très grave, que le Jeûne n'a jamais prétendu guérir **SEUL**, mais, à la suite de cette cure, on a assisté à une aggravation rapide, et il est mort en quelques semaines. Ses parents se demandaient la raison de cette évolution accélérée, elle est toute simple : son organisme, affaibli par la maladie,

n'a pu éliminer la quantité énorme de toxines libérées par une si longue cure et il s'est, en somme « auto-empoisonné ».

Pour ma part, j'ai eu deux cas identiques, qui se portent toujours bien, mais je me suis contenté de cures de Jeûne variant entre 5 et 7 jours, répétées plusieurs fois après 6-7 jours de réalimentation et les résultats étaient très nets.

Pour moi, le Jeûne c'est « de la dynamite qui ne fait pas de bruit » mais celui qui se fie à son silence apparent pour la manipuler à tort et à travers joue à l'apprenti sorcier...

En dehors de ces cures mal conduites, une autre cause d'échecs apparents consiste en fautes alimentaires dans les premiers jours qui suivent la cure.

Cette période, dite de réalimentation, est capitale. Si elle est mal faite, elle peut détruire tout l'effet d'une cure bien conduite. Je pense à une malade dont la cure s'était bien déroulée, sans le moindre incident, et tout laissait présager un excellent résultat. Elle a insisté pour repartir aussitôt la fin du Jeûne, me disant qu'elle était végétarienne depuis très longtemps et qu'elle ne ferait aucun écart. Je l'ai crue. Elle est revenue quelques mois plus tard, plus mal que la première fois et m'a avoué, que, dès le premier jour de son retour, elle avait dérogé au régime prescrit. Cette fois, elle est restée ici pendant 10 jours après le Jeûne, est repartie transformée et m'a juré que maintenant elle avait compris et qu'on « ne l'y reprendrait plus ».

Je dois dire d'ailleurs, que cette période est tellement délicate que je l'ai déjà plusieurs fois modifiée, toujours dans le sens de la progressivité, les deux écueils à éviter sont : la mastication insuffisante et la tendance à trop

manger. Même en clinique il est difficile de freiner les malades et pourtant cela est tellement important...

D'autres échecs apparents du Jeûne sont dus tout simplement à la reprise des mauvaises habitudes, alimentaires ou autres, qui étaient à l'origine de l'affection traitée. Cela semble évident et il semble aussi évident qu'il faut être inconscient pour agir ainsi, et pourtant... Je connais un malade qui était arrivé à la Clinique pratiquement impotent, tant il était gêné par un asthme extrêmement violent avec emphysème, toux continuelle, expectoration abondante. Après le Jeûne : transformation totale, tant et si bien qu'il s'est remis à fumer (ce qui lui était devenu impossible lorsqu'il était bien malade), d'où rechute respiratoire aussi forte qu'avant le Jeûne, mais comme l'amélioration s'était fait sentir aussi du côté de l'appareil digestif, il s'était permis de reprendre les anciennes habitudes de bonne chère, et du coup, la rechute a porté également sur la prostate.

Je connais un autre Monsieur, extrêmement sympatique, qui est cuisinier de métier. De constitution très robuste, il n'est pas réellement malade mais son métier l'entraîne à des abus d'aliments et de boissons. Quand la coupe va déborder (c'est-à-dire quand il dépasse largement les 100 kg...) il fait une longue cure de Jeûne qui le fait maigrir, fait disparaître les excès de cholestérol et de sucre sanguin, puis... il recommence ! Il a fait ainsi une cure chez le Docteur **BERTHOIXET** il y a 7 ans et une cure à la Clinique il y a deux ans et je m'attends à le revoir d'ici un an ou deux. C'est sa façon à lui de voir les choses, mais il ne s'agit pas vraiment d'un malade et il reconnaît lui-même qu'il serait préférable de se comporter différemment (s'il n'avait pas un tel métier).

Tandis que certains vrais malades ne veulent pas admettre que si le Jeûne les guérit, il ne les dispense pas pour autant de prendre des précautions par la 0 . M i t T c (

CHAPITRE V

CONDITIONS POUR QU'UNE CURE DE JEUNE SOIT EFFICACE

Si le Jeûne et les thérapeutiques naturelles peuvent donner d'aussi bons résultats que ceux que nous venons de voir et d'étudier, il faut néanmoins respecter certaines conditions que nous allons maintenant passer en revue.

1. — AFFECTIONS EN CAUSE

Il est évident, semble-t-il, que si l'on veut obtenir un bon résultat d'une cure de Jeûne, il faut d'abord que le cas à traiter soit réellement justiciable d'une cure de Jeûne. En effet si ce cas fait partie de ceux pour lesquels le Jeûne est inefficace, voire même contre-indiqué, et que nous avons étudiés précédemment, on ne doit s'attendre logiquement qu'à un résultat médiocre ou mauvais, sans pouvoir pour autant incriminer la méthode.

Cela semble évident, disais-je, mais pourtant il m'est arrivé souvent de devoir expliquer à certaines personnes que le Jeûne ne peut faire de miracle, et que si le cas ne s'y prête pas, il n'y a absolument aucun intérêt à tenter cette cure. Malheureusement il est fréquent d'entendre des malades ou des parents de malades insister en disant qu'il s'agit là de leur dernier espoir.

Il faut comprendre que si l'on sait à l'avance que le résultat ne sera pas bon, il n'y a aucun intérêt à tenter la cure, car même si les intéressés sont suffisamment honnêtes pour ne pas rejeter ensuite la responsabilité de l'échec sur le Jeûne, il n'en reste pas moins vrai que très souvent l'entourage proche du malade, voir même les thérapeutes qui l'avaient en mains auparavant, ne manqueront pas cette occasion de dénigrer la méthode.

2. — DÉROULEMENT DE LA CURE .*

Ceci est un point capital, car une cure de Jeûne ne peut se faire à l'aveuglette. Nous étudierons le déroulement d'une cure de Jeûne, d'abord dans les cas habituels, puis dans les cas particuliers.

Dans la majorité des cas, les choses se déroulent de la façon suivante : A son arrivée, le malade est examiné et interrogé d'une façon approfondie, de manière à établir si possible un diagnostic précis. Puis l'on procède aux différents examens que son état peut nécessiter : prise de sang, analyse d'urine, voire même examen radiologique et, systématiquement, un électrocardiogramme est effectué.

Ces examens préliminaires sont très importants, car, d'une part, ils permettent de savoir s'il n'y a pas de contre-indications à la cure, d'autre part d'établir dès le début de la cure quels seront les traitements complémentaires à appliquer, suivant les troubles présentés par ce malade.

Puis le malade prend une purge, le premier et le deuxième jour, puis tous les trois jours, tout le temps que dure la cure, durée qui est dans ces cas courants, de 21 jours, non comprise la période de réalimentation sur laquelle nous reviendrons.

En ce qui concerne la purge, la plus couramment employée est celle que préconisait le Docteur **BERTHOLLET**. Cest une purge saline, dont la formule est la suivante : Citrate de magnésie 40 g, Sulfate de soude 15 g, Bicarbonate de soude 3 g, sirop simple 30 g, eau distillée q. s. p. 500 ce. Cette purge a l'avantage non négligeable d'avoir un goût assez plaisant, d'avoir une action énergique mais non brutale ni douloureuse, c'est-à-dire qu'elle ne provoque pas de coliques inutiles, tout en entraînant des évacuations copieuses et abondantes. De plus, comme elle est très diluée, elle ne fatigue pas l'appareil urinaire. Elle est très bien supportée même par les intestins les plus fragiles et beaucoup de mes malades sont très étonnés de voir que cette purgation énergique et efficace ne leur donne pas de douleurs et n'entraîne aucune réaction intempestive de leurs intestins, alors qu'avant la cure ils ne supportaient même pas le moindre laxatif.

En dehors de ces purgations, répétées suivant le rythme schématique que j'ai indiqué, au début, les malades boivent, dans les cas normaux, 5 à 6 tasses de tisane par jour, ainsi que de l'eau minérale à volonté. Les tisanes sont choisies suivant le cas précis du malade ou du moins suivant l'appareil qui semble le plus atteint. Cest ainsi qu'un asthmatique boira plutôt de la tisane pulmonaire, un hépatique prendra de la tisane hépatique, etc.. L'eau minérale peut varier, ce qui importe le plus c'est de donner aux malades une eau pure et surtout propre, c'est-à-dire ne contenant pas les produits désinfectants que contient toujours l'eau de ville. Il arrive que suivant le cas particulier d'un malade on choisisse plutôt telle eau minérale qu'une autre, suivant ses propriétés plus particulières. Ce qui compte surtout,

c'est de boire abondamment afin de soulager les reins, et de leur permettre d'évacuer plus facilement les toxines ainsi diluées par la plus grande quantité de boisson.

La journée du malade est occupée par ailleurs par l'application des soins et thérapeutiques complémentaires que nous passerons en revue dans un chapitre ultérieur. En dehors de ces traitements, le malade se repose ou bien se distrait avec d'autres malades, soit dans des discussions, soit par des jeux de société, ou bien comme je le conseille toujours, il occupe les quelques heures de liberté que le traitement lui laisse en promenades, qui sont en général très salutaires, car elles activent la circulation et permettent une meilleure oxygénation du sang.

Il faut noter en effet, que ces malades privés de nourriture ne sentent nullement une fatigue insurmontable, et au contraire sont bien souvent étonnés de pouvoir faire, pendant leur Jeûne, de grandes marches qu'ils auraient été absolument incapables d'effectuer avant leur cure. Ceci se conçoit assez aisément, si l'on veut bien admettre que le léger affaiblissement, provoqué par le manque de nourriture, est très largement compensé par le bienfait immédiat procuré par la désintoxication profonde de tout l'organisme.

D'ailleurs cela est si vrai que la seule période délicate d'une cure de Jeûne se situe dans les deux premiers jours, où il se produit souvent, mais non obligatoirement, un état comparable à ce que l'on appelle couramment une crise de foie : nausées, voire même vomissements, céphalées, vertiges, somnolence et courbatures. Cet état grippal ou cette crise de foie (qui n'en sont pas), s'expliquent par l'afflux considérable et brutal de toxines mises en liberté par le Jeûne, afflux de toxines

qui présente des difficultés à être évacué suffisamment vite. Comme le dirait le langage populaire « tout ceci se bouscule à la sortie », et il faut un certain temps, qui dure, je l'ai dit en général 48 heures, pour que l'évacuation des toxines soit suffisamment avancée et que les troubles disparaissent. Ensuite, à partir du troisième jour, lorsque l'évacuation de la plus grande partie des toxines est faite, les malaises disparaissent et le malade se sent de mieux en mieux au fil des jours, ce qui montre bien que le nettoyage de l'organisme procure plus de bienfait que la privation de nourriture n'apporte d'affaiblissement.

Pendant la cure elle-même, il arrive par moments que le malade constate une fatigue musculaire des membres inférieurs, comme s'il avait effectué une course à pieds ou une marche excessive. Ce phénomène est dû à la présence d'acétone dans les urines par suite d'un abaissement excessif du taux de sucre dans le sang. Au début de ma pratique, j'ai contrôlé très souvent cet abaissement du taux de sucre dans le sang lorsque se produisaient les phénomènes ci-dessus. Actuellement puisque les deux phénomènes sont concomitants, nous contrôlons tous les jours les urines des malades, et quand nous trouvons dans ces urines de l'acétone, nous donnons quelques morceaux de sucre de canne non raffiné et les troubles disparaissent rapidement, par suite du rétablissement d'un taux de glycémie normal et disparition de l'acétonurie.

Certains malades, d'ailleurs, sont assez réticents à absorber ce sucre, craignant qu'il n'interrompe le jeûne et ne diminue l'efficacité de la cure. On doit comprendre que dans ces cas, le sucre est plus un médicament (mais médicament naturel), qu'un aliment, et l'organisme

en a tellement besoin qu'il est immédiatement assimilé, sans pour ainsi dire aucun effort digestif.

En outre, il est établi depuis longtemps que « les lipides brûlent au feu des hydrates de carbone » et comme ce sont surtout les lipides qui constituent la réserve des déchets et des toxines, il faut que l'organisme mobilise son sucre pour brûler ces lipides, c'est-à-dire les déchets contenus par les lipides. On arrive très rapidement à une insuffisance de mobilisation du sucre de l'organisme et donc a l'acétonurie.

Ce phénomène peut se produire, soit lorsqu'il y a une quantité excessive de déchets mise en liberté par le Jeûne, soit également lorsque les organes chargés de **la** fonction glycogénique dans l'organisme, c'est-à-dire surtout le foie et le pancréas, sont très insuffisants.

La meilleure preuve qu'il s'agit bien de ce mécanisme est donnée par le fait suivant : lorsqu'un enfant présente une crise d'acétonurie comme cela n'est pas rare, par suite d'insuffisance hépatique, les médecins homéopathes savent bien qu'en donnant Lycopodium et Senna les crises sont jugulées en très peu de temps, mais dans le cas du Jeûne cela est totalement différent. J'ai essayé de donner aux malades présentant de l'acétone, pendant leur cure, ces mêmes remèdes homéopathiques, qui agissent si bien et si rapidement chez l'enfant, et j'ai pu constater que pendant le Jeûne ils n'avaient aucune action. Cela s'explique parce que dans le cas de l'enfant, il s'agit de stimuler un organe, tandis que pendant le Jeûne il faut donner un produit qui *manque* à l'organisme.

Tous les jours également il faut surveiller la tension artérielle, car d'une manière générale elle baisse pendant la cure et il serait imprudent de prolonger cette

cure si elle atteignait un chiffre exagérément bas. A ce sujet, je précise que Ton ne peut préjuger de la durée éventuelle d'une cure de Jeûne suivant la tension artérielle de départ. En effet beaucoup de malades qui commencent la cure avec une tension artérielle faible, maintiennent celle-ci sans changement ou avec de très faibles diminutions pendant toute la cure. Inversement d'ailleurs, on constate souvent que, chez certains malades dont la tension artérielle avait bien résisté pendant toute la cure, et s'est maintenue à un chiffre voisin de la normale, cette tension chute brutalement lors des deux ou trois premiers jours de réalimentation, pour revenir ensuite à la normale.

Tout ceci est certainement fonction de l'état des glandes surrénales, état que l'on peut difficilement juger au début de la cure, car les examens biologiques dont nous disposons pour ces organes, d'une part ne sont pas précis, et d'autre part demandent un temps très long, **10** à **15** jours, pour être effectués.

Après avoir étudié le déroulement d'une cure normale, passons maintenant aux cas particuliers. Pour certaines catégories de malades, non seulement il n'est pas recommandé de boire, mais nous leur appliquons *la cure de soif,* c'est-à-dire la suppression complète de *toute* boisson pendant deux ou trois jours consécutifs. Ces périodes de cure de soif sont renouvelées plusieurs fois durant la cure.

Comme je l'ai dit, ces cures de soif sont beaucoup plus pénibles que le Jeûne lui-même, mais elles possèdent une action efficace sur les reins paresseux, et leur répétition aboutit en général à une amélioration de la diurèse. Ces cures de soif sont appliquées le plus souvent aux malades hydrogénoïdes, c'est-à-dire à ces

malades qui font de la rétention hydrique ou hydrochlorurée, et dont l'excès de poids est dû au moins autant à des liquides qu'à de la graisse proprement dite.

Cependant, plus exceptionnellement, il arrive que l'on soit obligé d'appliquer ces cures de soif même à des malades maigres, lorsque leurs reins présentent des signes d'insuffisance. On évalue ces signes d'insuffisance rénale soit par les examens biologiques des urines, soit par la quantité trop faible d'urine émise en 24 heures, par rapport au volume de boisson absorbée en ce même laps de temps, soit également par une chute de poids insuffisante.

En effet tout malade qui jeûne doit maigrir, et la moyenne de chute pondérale est d'environ 500 g par jour, pour un malade d'ossature ou de poids moyen. Même un maigre doit perdre au moins 3 à 400 g par jour, alors qu'un obèse peut perdre 1 kg, et même davantage, chaque jour. Certains malades maigres sont inquiets de cette chute de poids, qui est au contraire un indice rassurant, puisqu'il traduit une bonne élimination rénale et hépatique, alors qu'une perte de poids insuffisante est toujours le signe d'une désintoxication médiocre, et donc le présage d'un résultat moins bon après la cure. Je rassure toujours les malades qui maigrissent beaucoup et qui s'en inquiètent car je puis leur affirmer par expérience que plus ils ont maigri pendant la cure, plus vite ils reprendront du poids après la cure, et meilleur en sera le résultat.

En ce qui concerne la purge, dans certains cas particuliers, je n'emploie pas la purgation précitée, mais une purgation à base d'huile de ricin à laquelle j'adjoins certains autres composants, car il arrive que des malades ne supportent pas la purge saline, soit par

pusUlanirnité, soit pour une question de goût, soit également parce que la purge saline est contre-indiquée médicalement. De plus cette purge huileuse a l'avantage d'être moins copieuse et certains malades habitués à boire très peu ou pas du tout, arrivent difficilement à absorber les 300 ce de la première formule.

Dans d'autres cas, il est nécessaire de faire des lavements intestinaux, soit encore parce que les purgations ci-dessus ont une action insuffisante, soit parce qu'elle sont contre-indiquées, ou encore parce que le goût de l'une ou l'autre n'est pas toléré par certains malades.

Nous employons également un appareil basé sur l'entéroclyse, qui permet non plus un lavement ordinaire de l'intestin mais un LAVAGE réel, en faisant passer dans l'intestin une quantité d'eau qui peut aller jusqu'à 80 litres avec un circuit de retour, et un système de contrôle permettant de s'assurer que l'eau qui ressort devient de plus en plus propre, et finalement complètement claire, ne ramenant plus avec elle de matières fécales.

Cette entéroclyse est très utile, non seulement parce qu'elle lave le gros intestin et remet la muqueuse en état de propreté, lui permettant ainsi de mieux fonctionner, mais également parce qu'elle provoque, par osmose et par réflexe, des phénomènes de décongestion des organes digestifs annexes et environnants, ainsi que du sang lui-même. On obtient par l'entéroclyse des résultats étonnants et très durables.

Cette méthode a permis d'ailleurs de réduire le nombre de purges données autrefois pendant une cure de Jeûne. Cependant celles-ci ne sauraient être supprimées

complètement, car l'action des purges ne doit pas être considérée comme celle d'un laxatif qui n'agit que sur le gros intestin. En effet la purge a une action plus générale, provoquant notamment une chasse biliaire qui balaie naturellement la vésicule biliaire mais aussi l'intestin grêle avant d'arriver au gros intestin.

Ceci m'amène à parler de la méthode de Jeûne suivant SHELTON, naturopathe américain, qui est un adversaire des lavements et des purges pendant le Jeûne. Il dit : « Les réactions varient tellement d'un individu à un autre durant le Jeûne, et pour le même individu elles varient tellement d'une période à une autre, que les effets apparents de la purge et du lavement dans un cas, ne prouvent rien. Que ceux qui accomplissent des expériences fassent maintenant toute une série d'expériences sans lavement ou sans purge. Je connais les méfaits du lavement ainsi que ceux de la purge. Je sais que le lavement n'atteint pas l'intestin grêle comme le fait la purge. Si nous admettons l'utilité de ces deux procédés, la purge peut être préférable, mais je n'admets pas cette nécessité ».

Pour ma part, je répondrai que les milliers de purgations dont j'ai l'expérience me permettent d'affirmer qu'elles ont toujours un effet salutaire sur le malade qui ressent une amélioration nette de ses troubles dès que l'évacuation s'est produite.

D'autre part, j'ai eu l'occasion de faire jeûner des malades sans purge, ni lavement, parce que ces malades étaient venus en clinique à la condition expresse que je veuille bien les laisser appliquer la méthode de SHELTON. Le plus long jeûne qu'ils aient été capables d'effectuer fût de 14 jours et toujours très péniblement. Je me souviens notamment d'un malade qui ne put jeu-

ner que 5 jours, puis dut renoncer. L'année suivante, il m'a demandé de le reprendre en me disant : « J'ai compris que je ne pourrai jamais jeûner dans ces conditions. Or, il faut absolument que je jeûne assez longtemps si je veux pouvoir me débarrasser de mes troubles que rien d'autre n'a pu guérir. Je suis prêt à accepter vos conseils ». Il a donc jeûné de nouveau, cette fois avec purges, et a très bien supporté la cure habituelle.

En outre, je ne compte plus le nombre de fois où les purgations ont permis l'évacuation de matières fécales **SOLIDES**, non seulement les premiers jours, mais même dans les tout derniers jours de la cure. Témoin l'inscription suivante relevée dans le « **LIVRE D'OR** » de la clinique : « Notre Corps Médical sait-il que **21** jours de Jeûne comprenant une purgation tous les trois jours, et l'absorption de nombreuses tisanes ne sont pas toujours suffisants pour débarasser l'intestin de tous ces résidus ? Dans le cas considéré, en effet, il y a eu encore évacuation de matières fécales **SOLIDES** le **21"** jour ! Cest incroyable, ahurissant ! »

Dans ces conditions, comment admettre l'assertion de **SHELTON** qui dit que le fait que des malades soient restés **30** jours sans selles, ne présente aucun risque ! Même en supposant que cela ne soit pas dangereux — ce qui reste à prouver —- il est du moins certain que cela a empêché l'évacuation de matières fécales si anciennes et si bien « accrochées » à la muqueuse intestinale, que les purgations répétées ne parviennent à les rejeter qu'après 21 jours de Jeûne, c'est-à-dire après 6 purgations.

De toutes façons, l'expérience de nombreux médecins et thérapeutes, avant la mienne, me permet de gar-

der confiance, en dehors même de tout raisonnement plus ou moins logique, dans la valeur de la méthode de Jeûne avec purgations ou, à défaut, avec lavements.

3. — DURÉE DE LA CURE

Si, il y a quelques instants, je n'étais pas de l'avis de SHELTON en ce qui concerne les purges et les lavements, je le rejoins en ce qui concerne la durée des cures de Jeûne.

En effet SHELTON pense que, si l'on veut obtenir un résultat complet, durable, il faut faire jeûner le malade jusqu'au retour de la vraie faim, de la faim physiologique, qui s'accompagne du nettoyage spontané de la langue.

Ceci demande quelques explications. Pendant la cure de Jeûne, très rares, pour ne pas dire exceptionnels, sont les sujets qui se plaignent d'avoir faim et même la plupart du temps, les malades me font part de leur étonnement de ne pas ressentir cette sensation.

Pourtant quelques-uns prétendent avoir faim. En réalité, cela n'a rien à voir avec la faim physiologique qui annonce le « décrassage » complet de l'organisme, faim qui se traduit par une sensation de vide total qui oblige le malade à manger, sinon il tombe en syncope. Cest un besoin absolu auquel il lui est totalement impossible de résister alors que la fausse faim, dès les premiers jours de Jeûne, est rapidement calmée par de l'eau ou de la tisane.

De plus, il faut savoir que, pendant la durée du Jeûne, la langue du malade est recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre, plus ou moins épais suivant l'importance de l'élimination, à tel point, d'ailleurs, que l'as-

pect de la langue d'un jeûneur peut servir de baromètre : celui qui élimine peu ou pas du tout gardera une langue propre ou à peine chargée et cela est un mauvais signe.

Si l'on jeûne jusqu'au retour de la faim physiologique, on s'aperçoit que la langue, même si elle était très encrassée pendant la cure, se nettoie spontanément, souvent en un jour ou deux, parfois en l'espace de quelques heures, et que ce nettoyage précède de peu la sensation de la vraie faim, au-delà de laquelle il serait dangereux de prolonger le Jeûne.

Je suis donc d'avis de SHELTON sur ce point : il serait souhaitable de faire faire, à chaque malade qui vient jeûner, une durée maximum car le résultat est toujours meilleur. On doit bien comprendre que ce n'est pas en huit, dix ou quinze jours que l'on peut éliminer des toxines accumulées pendant dix, vingt, ou trente ans d'erreurs alimentaires ou médicamenteuses.

C'est pourquoi je ne suis pas de l'avis de ceux qui préconisent des cures de jeûnes courtes, répétées fréquemment, comme moyen de guérison valable. J'ai déjà dit que ces cures courtes doivent être considérées comme, tout au plus, le moyen de maintenir l'effet salutaire obtenu par une cure longue.

Cependant, je voudrais préciser un autre point : il existe toute une catégorie d'individus qui ne sont pas à proprement parler des malades, mais qui sont encrassés, intoxinés et ne le sont pas suffisamment pour présenter des troubles précis. Ce sont des gens apparemment bien portants, mais parmi ceux-ci, beaucoup sont obligés professionnellement d'avoir une alimentation déréglée, excédentaire, soit tous les jours parce qu'ils mangent au restaurant, soit plusieurs fois par semaine

parce qu'ils reçoivent ou sont reçus au restaurant ou à des repas plantureux.

Ces personnes, apparemment en bonne santé, peuvent maintenir très facilement ce bien-être moyennant une ou deux cures par an de 8 à 10 jours de Jeûne, suivis de 4 à 5 jours de réalimentation progressive. Moyennant cet arrêt de 2 semaines, une ou deux fois l'an, ils décrassent leur foie et tout leur organisme, et peuvent donc continuer de mener une vie usante, en reculant l'échéance de la maladie, sinon en l'évitant complètement.

Bien sûr cette attitude n'est peut-être pas très logique, elle ressemble un peu aux personnes qui vont se confesser pour mieux pouvoir pêcher, mais enfin il n'est pas douteux qu'à notre époque, certaines situations, certaines professions, obligent réellement les individus à agir ainsi sous peine de passer pour des originaux ou des maniaques, s'ils voulaient à tout prix maintenir un régime sain et équilibré.

Mais revenons à la durée souhaitable d'une cure de Jeûne suivant SHBLTON et suivant moi-même puisque, je l'ai dit, je suis de l'avis de ce naturopathe américain. Il faudrait que chaque malade qui jeûne puisse effectuer une durée de Jeûne maximum s'il veut obtenir un résultat complet.

Mais... car il y a un MAIS majeur, le retour de la faim physiologique et le nettoyage spontané de la langue, ne sont obtenus qu'après des durées de cures excédant toujours 30 jours de Jeûne et bien souvent davantage : 40 ou 50 jours. De plus, ces longues cures de Jeûne nécessitent une période de réalimentation plus progressive, donc plus longue, ainsi qu'une convalescence également prolongée. Autrement dit, pour une

période de Jeûne de 40 jours il faut prévoir une durée totale de 3 mois pendant lesquels le malade ne devra pas travailler.

Il faut donc considérer cela comme un idéal car, de nos jours, bien peu de personnes disposent d'un temps suffisant pour effectuer ces cures complètes et parfaites. Cela est vraiment regrettable car il faut avoir vu les résultats qu'elles donnent pour comprendre réellement toutes les possibilités du Jeûne.

C'est pourquoi, j'ai pensé qu'il pouvait être possible d'accélérer l'élimination toxinique procurée par le Jeûne en lui adjoignant certaines diérapeutiques, dites naturelles parce qu'elles ne font appel qu'à des éléments provenant de la nature, et qui n'entravent pas, tout au contraire, les réactions salutaires et spontanées de l'organisme. Ces méthodes constituent l'arsenal de ce que les anglo-saxons nomment la naturopathie, méthodes qui sont bien codifiées et pour lesquelles des cours sont donnés dans les Facultés américaines qui décernent les diplômes de Naturopathie.

Il est à souhaiter, d'ailleurs, que ces méthodes soient un jour reconnues en France.

Ce sont ces méthodes complémentaires du Jeûne et augmentant son efficacité que nous passerons en revue dans un chapitre ultérieur.

4. — RÉ ALIMENTATION

J'ai déjà dit quelques mots sur cette période qui suit immédiatement la cure de Jeûne dans le chapitre consacré aux échecs réels ou apparents du Jeûne, mais je voudrais ici développer cette question, car elle est capitale.

Tout au début de ma pratique du Jeûne, j'appliquais la méthode de réalimentation employée par le Dr **BER-**

THOLLET et je dois dire que les incidents étaient fréquents. Depuis lors, j'ai modifié plusieurs fois la façon de réalimenter les malades, toujours dans le sens de la progressivité.

Actuellement je fais prendre aux malades pendant les deux premiers jours, uniquement des jus, alternativement jus de fruits et jus de légumes, à raison de 4 jus le premier jour et de 6 jus le *2"* jour. Puis le 3e jour, on donne uniquement des crudités, fruits et légumes encore, mais sous leur forme solide cette fois. Le 4e jour même régime, en augmentant légèrement les quantités. Le 5e jour seulement, on ajoute à ces crudités des céréales sous forme d'une bouillie de blé complet le matin, et de pain complet midi et soir. Le 6e jour on ajoute à cette alimentation un plat cuit, suivant la méthode **MONO**, c'est-à-dire un plat cuit sans aucune matière grasse chauffée. Cette alimentation MONO est d'ailleurs poursuivie pour les malades qui ont une atteinte hépatique assez marquée. Pour les autres, à partir du 6" jour, on passe au plat cuit à l'étouffée.

Je parlerai, dans le paragraphe suivant, de l'alimentation ultérieure, c'est-à-dire dans la période de post-cure, ce que je viens de dire ici ne concernant que la période où les malades sont encore en clinique, immédiatment après le Jeûne.

Si je le pouvais, je rendrais cette période encore plus progressive, mais en même temps cela la rendrait plus longue. Or les malades sont toujours pressés de partir pour des raisons familiales, professionnelles, ou pécuniaires, et comme ils sont venus surtout pour jeûner, ils ont l'impression que lorsque la cure de jeûne proprement dite est terminée, ils perdent leur temps en

demeurant en clinique davantage et ceci est une grosse erreur.

En effet au cours de cette période de réalimentation, l'élimination toxinique est extraordinairement massive. Les toxines libérées par les derniers jours de jeûne, et qui n'ont pas encore été rejetées hors de l'organisme, sont alors éliminées assez brutalement, emmenées par les aliments qui jouent ainsi un rôle de balai. Naturellement, les organes chargés de cette élimination, les reins notamment et le foie, ainsi que l'intestin, sont quelque peu malmenés, voire même surmenés par cet effort nouveau qu'on leur demande. Cela se traduit par un épaississement des urines, très caractéristique, qui deviennent quelquefois comparables à de l'eau boueuse. D'ailleurs il n'est pas rare d'assister à des symptômes de cystite dans les premiers jours de réalimentation, par suite de cette hyperconcentration urinaire, ces phénomènes de cystite étant sans gravité, et disparaissant spontanément en deux ou trois jours.

Du côté digestif, cette élimination due à la réalimentation entraîne également des réactions qui ne se font pas toujours sans incident. On observe très fréquemment, des flatulences, des lourdeurs, des ballonnements, quelquefois des aigreurs d'estomac, qui durent deux à quatre jours.

Ces réactions sont dues, je l'ai dit, aux difficultés d'élimination des dernières toxines libérées pendant la cure de Jeûne. Il y a également un autre facteur à retenir pour expliquer ces incidents. Pendant toute la cure de Jeûne les organes digestifs consacraient toute leur activité au nettoyage de leurs cellules, mais comme ces cellules n'avaient plus rien à assimiler, la sécrétion des sucs digestifs était sinon totalement supprimée, du

moins réduite au maximum, et lorsque les premiers aliments arrivent dans l'estomac, et dans le tube digestif entier, ils sont forcément incomplètement digérés, ce qui obligatoirement, entraîne des troubles. De plus la sécrétion des sucs digestifs est rythmée, normalement, par l'arrivée des aliments, mais dans les tous premiers jours, cette sécrétion ne se rétablit pas suivant le rythme habituel. Il y a comme une période de rodage qui pourrait se comparer assez bien à la période de rodage d'une voiture neuve, ou remise à neuf, et dans un cas comme dans l'autre, la brutalité ou l'excès de rapidité, le manque de progressivité, ne peuvent être que nuisibles.

Ce sont certainement la violence et l'importance de cette remise en route, non seulement de l'appareil digestif, mais de toutes les fonctions de l'organisme, qui expliquent le phénomène, dont je parlais plus haut, de chute brutale de tension artérielle, dans les premiers jours de réalimentation, chez des malades dont la tension artérielle s'était maintenue à un chiffre normal pendant la cure elle-même.

Pour toutes ces raisons je n'aime pas que les malades partent trop tôt, comme certains le demandent, en prétextant qu'ils sont bien au courant, déjà depuis longtemps, des lois et règles d'une alimentation saine, car s'ils sont déjà rentrés chez eux quand ces symptômes se déclenchent, ils les interprètent souvent mal, c'est-à-dire comme une indigestion alors qu'ils ne sont que la traduction de l'élimination dernière. Ils ne savent plus s'ils doivent continuer à manger, ou supprimer tel ou tel aliment, qu'ils incriminent à tort ou à raison. Heureux encore qu'ils ne font pas venir un médecin, qui ignorant tout de la question, s'empressera de cri-

tiquer le Jeûne, et naturellement de donner des médicaments, ce qui, on le conçoit, n'arrangera rien.

C'est ainsi par exemple que le fonctionnement intestinal ne se rétablit pas avant, dans la moyenne des cas, le 5* jour de réalimentation. Il semble assez logique de penser qu'après un nettoyage aussi total que celui qu'a entraîné une cure de Jeûne, on puisse attendre sans impatience que cet intestin se remplisse à nouveau avant de pouvoir se vider. Et pourtant combien de malades ne trouvent-ils pas le temps très long et combien de patience faut-il avoir (à leur place) pour les rassurer et leur faire attendre la reprise d'un fonctionnement naturel ! S'ils étaient chez eux, nul doute que laxatifs ou lavements inutiles ou nocifs ne viendraient contrarier le résultat de la cure.

De plus, les troubles qui accompagnent la réalimentation, sont également dus au fait que trop souvent les malades ne savent pas se limiter dans la quantité des aliments. La capacité gastrique est variable suivant les individus, et certains doivent se contenter de très peu de choses les premiers jours, alors que d'autres peuvent en absorber davantage. D'autre part, aucun de ces malades ne peut prendre comme base la quantité de nourriture qu'il absorbait avant la cure, puisque dans les premiers jours qui suivent cette cure, la capacité gastrique, non seulement en volume, mais en sécrétion de sucs, a considérablement diminué. En clinique on ne peut faire qu'une ration moyenne, que je m'attache à rendre aussi peu importante que possible, mais il n'empêche que certains trouvent cette quantité insuffisante, alors que d'autres la trouvent excessive. Il est nécessaire d'insister tous les jours auprès des malades pour qu'ils

essaient de sentir eux-mêmes la quantité qui leur convient. Malheureusement, on n'y parvient pas toujours.

Enfin, beaucoup de malades ne savent pas mastiquer, ou mastiquent très insuffisamment et ceci, qui est important en temps normal, devient capital dans les premiers jours de réalimentation. Une mauvaise mastication peut compromettre une cure de Jeûne et détruire tous ses effets en irritant l'estomac, en provoquant de l'aérophagie et en aggravant naturellement les troubles précités, qui, eux seraient de toutes façons passagers.

Ces deux dernières raisons, quantité de nourriture et mastication, sont des raisons supplémentaires pour garder les malades en clinique pendant cette période, car chez eux, livrés à eux-mêmes et aux sollicitations de leur entourage, les erreurs, par gourmandise ou par négligence, prendraient inévitablement le dessus.

5. — POST-CURE

Par post-cure, il faut entendre non plus les tout premiers jours qui suivent le Jeûne, mais les mois et même les années à venir.

Le Jeûne immunise pas, il ne vaccine pas, et, les mêmes causes produisent toujours les mêmes effets, si le malade retombe dans les mêmes erreurs qui l'avaient amené à l'état de maladie, peu à peu il se retrouvera dans le même état qu'avant la cure de Jeûne.

Il faut donc qu'après la cure, le malade ait une alimentation bien équilibrée et *adaptée à son cas précis.*

Le régime que je prescris en général, est végétarien, souvent même végétalien, car quoi qu'en disent les détracteurs, il s'agit là de régime non seulement hypotoxique, mais aussi désintoxiquant, c'est-à-dire qu'il con-

tribue à continuer le travail de nettoyage commencé par le Jeûne.

N'oublions pas que les personnes que je vois sont de *vrais* malades et qu'ils sont tous, à un degré plus ou moins prononcé, des intoxiqués. Presque tous les malades de la viande, du pain blanc, des œufs, du beurre, ont des déficiences hépatiques ou rénales marquées. Comment pourrais-je continuer à laisser manger à ces malades de la viande, du pain blanc, des œufs, du beurre, du fromage, etc.. ? Et encore, quand je cite ces aliments, c'est en pensant à ceux que l'on pourrait trouver non falsifiés, mais nous savons bien qu'à l'époque actuelle, cela relève presque de l'utopie pure.

Je ne veux pas m'étendre ici davantage sur ce sujet, pourtant capital, de l'alimentation, non seulement après une cure de jeûne, mais dans la vie courante. Ultérieurement paraîtra un livre que je prépare sur l'alimentation, et mes conceptions y seront expliquées de façon précise.

Je sais bien que l'on va peut-être me dire : « encore un livre sur l'alimentation ! Quelle erreur et quelle prétention à la fois ! » Erreur, car il existe déjà trop de « systèmes alimentaires » qui ne font que semer la confusion dans les esprits des malades qui cherchent leur voie, livrés à eux-mêmes, puisque les médecins ne les conseillent pas (et en fait on ne saurait en vouloir aux médecins, car la diététique est sans aucun doute la partie des examens médicaux qui tracasse le moins les étudiants en médecine : personne ne leur en parle !). Quant aux pauvres malades qui, pour une raison ou une autre, ont décidé de réformer leur façon de s'alimenter, ils sont bien en peine de savoir qui ils doivent suivre : entre les **HYGIÉNISTES**, avec leurs « combinai-

sons alimentaires », les végétaliens stricts, les fruitariens, les végétariens qui permettent les sous-produits animaux, les partisans du régime **OSHAWA**, pour ne citer que les principaux qui ont engendré toute une série de variantes, comment pourraient-ils s'y retrouver et surtout savoir qui a raison ? Un livre de plus ne saurait qu'ajouter à la confusion.

Prétention, car si ce livre n'ajoute pas un « système » de plus à ceux, trop nombreux, déjà existants, c'est qu'il contient la vérité, et c'est en réalité prétention énorme, car les auteurs des ouvrages antérieurs étaient des gens très sérieux, qui avaient travaillé la question à fond.

Et bien, je pense que non. Non, je ne pense pas que la question ait été fouillée comme elle le mérite. Non, je ne pense pas que ce soit folle prétention de ma part de dire : voici qui résume tout, car en fait ce n'est pas moi qui parle, mais une autorité auprès de laquelle tous ceux qui ont écrit à ce sujet paraissent bien falots : J'ai cité **HIPPOCRATE.** Et quand on lit attentivement le père de la médecine, on s'aperçoit que les auteurs des livres sur la diététique avaient tout simplement oublié de se pencher sur les travaux de cet homme colossal.

N'oublions pas qu'à l'époque d'**HIPPOCRATE,** la diététique jouait un rôle considérable, primordial même, car les médecins n'avaient pas à leur disposition la pharmacopée actuelle, et que par les régimes et quelques thérapeutiques naturelles annexes, ils savaient très bien soigner, **ET GUÉRIR**, aussi bien des maladies aiguës que des maladies chroniques, et même enrayer des épidémies graves, sans aucun vaccin ni antibiotique.

De nos jours les médecins pensent que les médicaments peuvent guérir à peu près tout, et du même

coup ne s'occupent plus de ce que mangent leurs malades. Grossière erreur, car un malade mange deux, trois, voire même quatre fois par jour, et une faute alimentaire, même minime, mais répétée aussi souvent, peut très bien être la cause profonde d'une maladie, qu'un médicament, aussi efficace soit-il, ne peut que camoufler mais non supprimer, tant que l'erreur alimentaire persistera.

Je pense donc que s'il y a erreur elle se trouve chez ceux qui ont osé écrire sur l'alimentation, sans lire ni **HIPPOCRATE** ni **GALIEN**, et qu'il n'y a nulle prétention de ma part.

Tout d'abord, pourquoi s'est-il créé tant de « systèmes alimentaires » différents ? A mon avis, le terme même de « système » donne la réponse. Tel chef d'école a remarqué qu'un aliment ou une catégorie d'aliments est mal toléré par quelques individus, voire même par lui seul, et aussitôt il érige ce fait particulier en loi générale. Il en fait un système valable pour toute l'humanité sans distinction. C'est la raison pour laquelle toutes ces écoles diffèrent souvent par des détails très minimes, qui n'ont guère de justification.

Comment a-t-on pu en arriver là ? Ce n'est pas par stupidité ni par besoin de publicité, car, je le répète, tous ces chefs de files sont des gens sincères et convaincus, qui croient réellement être dans le vrai, tout simplement parce qu'ils n'ont considéré qu'une partie du problème : *l'aliment*, et ont laissé de côté la donnée primordiale : *l'organisme récepteur.*

Si le premier est fixe, et d'une teneur à peu près immuable, facilement dosable, le second est essentiellement variable aussi bien dans sa composition (suivant

l'âge, le sexe, la race, l'état de santé, le mode de vie, etc..) que dans ses réactions vis-à-vis de tel ou tel aliment.

HIPPOCRATE nous dit : « Aux individus en bon point, à chair souple, colorée, il importe d'user la plus grande partie de l'année, d'un régime assez sec, car leur constitution est humide. Quant aux personnes à complexion dense, grêle, d'un blond tirant sur le rouge ou le noir, leur régime doit être assez humide pendant la plus grande partie du temps, car elles ont le corps sec Les jeunes gens feront bien d'user aussi d'un régime assez émollient et humide, car cet âge est sec et le corps y a de la fermeté. Au contraire, les personnes sur le retour, se tiendront la plupart du temps à un mode assez sec, le corps à cette époque de la vie étant humide, relâché et froid. **IL FAUT RÉGLER LE RÉGIME SUIVANT L'ÂGE, LA SAISON, L'HABITUDE, LE PAYS, ET LA COMPLEXION EN SUPPOSANT RESPECTIVEMENT AU RÉGIME DES CHALEURS ET DES FROIDS : C'EST DE CETTE FAÇON QU'ON SE PORTERA LE MIEUX** ».

En ce qui concerne l'influence des saisons sur l'alimentation, **HIPPOCRATE** nous avait dit précédemment : « Les particuliers doivent ainsi régler leur régime : en hiver manger le plus, boire le moins, la boisson sera du vin aussi pur qu'il sera possible, les aliments seront du pain et tous mets rôtis. En cette saison on usera aussi peu de légumes, de la sorte que le corps sera à son maximum de sécheresse et de chaleur. Quand vient le printemps, alors on boira davantage du vin plus trempé par petits coups, on usera d'aliments plus émollients et en moindre quantité. Au pain, on substituera la pâte de farine d'orge, on diminuera pour la même raison ce qu'on mange en fait de mets, lesquels

seront tous des mets bouillis. Au printemps on commencera à prendre des légumes en petites quantités, afin de se disposer pour l'été, à l'aide de substances plus émollientes, de mets bouillis, de légumes bouillis et crus ainsi que de boissons aussi trempées et abondantes qu'il sera possible, mais en évitant par un usage progressif et

être exactement l'objet de son travail. Les uns ont traité une partie, les autres une autre : l'ensemble, aucun des devanciers ne l'a embrassé. **IL NE FAUT BLÂMER AUCUN r/EUX DE N'AVOIR PU FAIRE LA DÉCOUVERTE, MAIS PLUTOT DE LOUER TOUS D'AVOIR ENTREPRIS LA RECHERCHE ».**

Il est vraisemblable que certains, lisant ces lignes, diront : « Tout ceci n'a aucune valeur, car tout repose sur des enseignements de « vieilles barbes » antiques, depuis longtemps dépassés et oubliés ». Oubliés certes (c'est même le seul reproche qu'on puisse leur faire), mais dépassés, certainement pas. Au contraire, en lisant leurs ouvrages, on se sent très petit et l'on est obligé de négliger les objections de ceux qui font preuve d'un orgueil assez incommensurable, pour se croire, non seulement leurs égaux, mais même leurs supérieurs en se permettant de critiquer leurs conclusions.

Il faut reconnaître cependant, que les circonstances et les contingences de la vie moderne empêchent trop fréquemment beaucoup de malades de suivre exactement et sans relâche, le régime prescrit, même s'ils le désirent ardemment. Les obligations professionnelles ou honorifiques, par exemple, entraînent souvent à des écarts auxquels il est difficile d'échapper.

C'est la raison pour laquelle je conseille toujours d'effectuer périodiquement de courtes cures de Jeûne : 2, 3 ou 4 jours tous les mois ou toutes les 6 semaines. Ces cures courtes peuvent être faites **à** domicile, sans danger et sans surveillance médicale continue, d'autant plus facilement que le malade qui a fait une longue cure sait alors qu'il ne risque rien, connaît les réactions qui peuvent se produire et n'a, ainsi, aucune appréhension.

Ces cures ont l'avantage d'éliminer périodiquement les toxines qui auraient pu s'accumuler de nouveau, par suite, précisément, de ces écarts plus ou moins obligatoires dont je parlais plus haut, et donc de maintenir le malade à un taux de désintoxication à peu **près** identique à celui que la cure de Jeûne en clinique avait procuré.

Ces cures périodiques sont utiles même pour les malades qui ne font pas d'écart de régime, car le simple fait de vivre, même avec un régime idéal entraîne un certain encrassement cellulaire. Cest là d'ailleurs le processus même du vieillissement et c'est également ainsi que l'on peut expliquer l'action rajeunissantes ou du moins anti-vieillissante, du Jeûne.

THÉRAPEUTIQUES NATURELLES PENDANT LE JEUNE

COMME je l'ai déjà dit dans un chapitre précédent, concernant la durée de la cure, il serait certainement très souhaitable de pouvoir appliquer à tous les malades qui ont besoin d'un traitement par le Jeûne, des durées de cure maximales, c'est-à-dire poursuivies jusqu'au décrassage complet de l'organisme ce qui se traduit par le nettoyage spontané de la langue et par le retour de la faim physiologique. Mais malheureusement ceci est très rarement réalisable.

Nous sommes placés devant le dilemme suivant : soit faire des cures incomplètes, qui ne donneront qu'un résultat partiel et tout aussi incomplet, soit n'appliquer le Jeûne qu'à des personnes disposant du temps voulu. On comprend aisément que cela ne saurait être une solution valable, dans un cas comme dans l'autre.

C'est pourquoi j'ai pensé que l'on pourrait essayer d'activer l'élimination des toxines au cours de la cure de Jeûne, de telle façon que, si possible, une cure de Jeûne de 20 jours, fait dans certaines conditions, équivale à une cure de 40 jours pendant laquelle le jeûne seul serait appliqué.

Il suffit pour obtenir ce résultat, d'adjoindre certaines thérapeutiques, que l'on peut qualifier sans arrière pensée de naturelles, puisqu'elles ne font appel qu'à des éléments provenant directement de la nature, sans

aucun appoint médicamenteux, donc des thérapeutiques qui ne font qu'aider l'élimination des toxines, en utilisant notamment au maximum cet émonctoire naturel qu'est la peau, dont les millions de pores ont perdu chez les hommes civilisés l'habitude de fonctionner.

L'élimination de toxines par la sueur, lorsqu'elle est poussée au maximum par les thérapeutiques naturelles que nous allons envisager dans un instant, est considérable et représente certainement une aide précieuse au cours d'une cure de Jeûne.

Naturellement d'autres thérapeutiques que la sudation peuvent être employées, du moment qu'elles n'entravent pas les réactions spontanées de l'organisme et du moment que n'est violée aucune loi de la nature.

Cest en cela que consiste l'originalité de la cure pratiquée à la clinique du Belvédère, et je tiens à y insister. En effet bien avant moi, beaucoup de thérapeutes avaient appliqué le jeûne comme méthode de traitement. Je ne citerai parmi les plus illustres que les Drs **GUELPA**, **EYRET**, **BERTHOLLET**..., sans vouloir m'appesantir sur l'histoire du jeûne en tant que thérapeutique, car cette partie a été étudiée de façon magistrale par le Dr **BERTHOLLET** dont je me considère le disciple, dans son livre « **LE RETOUR A LA SANTÉ PAR LE JEUNE** ».

D'autre part, depuis très longtemps également, certains utilisaient des thérapeutiques naturelles, notamment l'hydrothérapie chaude ou froide, la kinésithérapie, etc.. et obtenaient, dans certains cas, des réussites très satisfaisantes.

Mais personne jusqu'ici n'avait pensé à associer ces deux genres de thérapeutiques, qui sont pourtant très complémentaires, et je puis dire que tout de suite les

résultats sont venus m'encourager et confirmer la véracité de mon point de vue.

Si jusqu'alors personne n'avait tenté cet essai de traitements combinés, c'était peut-être parce que l'on craignait que les jeûneurs ne puissent supporter des thérapeutiques qui quelquefois fatiguent *apparemment* des personnes qui s'alimentent même copieusement.

Pourtant l'expérience me prouve que même au 20* ou 30e jour de jeûne, ces thérapeutiques sont très bien supportées, et je me suis même persuadé qu'elles sont d'autant mieux supportées que l'organisme est nettoyé, ce qui n'est pas le cas évidemment lorsque l'on fait ces mêmes traitements au cours de la vie normale.

Je n'ai donc rien inventé, puisque le jeûne et les thérapeutiques naturelles existaient bien avant moi, on peut même dire qu'elles remontent à la plus haute antiquité. J'ai seulement eu une idée, je l'ai appliquée et les résultats sont là pour me prouver que j'avais raison.

Je viens de parler des résultats, j'aurai l'occasion d'en reparler dans un chapitre ultérieur, mais je pensais surtout au résultat qui est cherché lorsqu'on fait jeûner un malade, c'est-à-dire au nettoyage de l'organisme. Je dois dire que j'ai pu assister de nombreuses fois au nettoyage de la langue et au retour de la faim physiologique dans des délais relativement courts, quelquefois 15 jours, mais souvent dans les 21 jours de jeûne qui constituent la durée moyenne des cures à la clinique du Belvédère, alors que, je le répète, par le jeûne seul, cela se voit très rarement à moins de 40 jours de cure.

Quelles sont donc les thérapeutiques naturelles appliquées ? Naturellement jeûne et alimentation rationnelle en sont les bases, complétées suivant les cas par :

— applications de boues volcaniques chaudes,
— saunas,
— hydrothérapie : bains et douches chaudes ou froides, bains de Kuhn, bains de mousse,
— ionozon,
— vibrothérapie,
— ozonothérapie (ozone intraveineux, intramusculaire, intrarectal et en insufflations).
— acupuncture,
— vertébrothérapie,
— diathermie,
— ultra-sons,
— hypnose, training autogène de SCHULTZ,
— lavages intestinaux (entéroclyse), homéopathie.
— Auriculothérapie, Thalassothérapie, Yoga

Quelques Puristes intransigeants trouveront peut-être que certaines de ces thérapeutiques n'ont rien à voir avec les traitements naturels, notamment la diathermie, les ultra-sons et peut-être l'homéopathie, puisqu'il s'agit là de médicaments.

Je pense que la vie est Individualité, et que dans ce domaine toute généralisation est une faute, et tout système une erreur contre la nature. Les thérapeutiques dont je viens de parler ne gênent nullement l'organisme, puisqu'elles ne font que le drainer, ou aider au drainage naturel.

Je suis homéopathe depuis 20 ans, et du même coup opposé à tout ce qui peut être toxique ou nuisible, même si cela procure un bienfait apparent dans l'immédiat. C'est pourquoi je suis certain de ce que j'avance et je sais très bien, par exemple, qu'il est difficile de parler de médicaments, au sens habituel du mot lorsque l'on parle de traitements homéopathiques. Ceux-ci sont

dénués de toute toxicité. La meilleure preuve en est donnée par le fait que si un enfant, même très jeune, absorbe un tube entier de granulés homéopathiques par gourmandise, il n'en ressent pas le moindre malaise, ce qui ne saurait être s'il s'agissait d'un produit toxique.

D'ailleurs n'est-ce pas là précisément une critique que l'on adresse souvent aux médecins homéopathes, de n'administrer à leurs malades que des pilules qui ne contiennent absolument rien ? Nous voici donc, pauvres homéopathes, pris entre deux feux : les uns qui nous reprochent de donner des médicaments qui ne sont que de l'eau, les autres qui nous accusent de donner des médicaments toxiques, tous ces reproches étant provoqués par le même médicament ? Cest précisément d'ailleurs cette position du juste milieu qui me rassure et qui me fait penser plutôt, encore une fois, que ce sont les extrémistes d'un bord ou de l'autre qui ont tort.

Quant à la diathermie ou aux ultra-sons, s'ils étaient réellement nocifs ou dangereux, alors que deviendrions-nous, puisque nous sommes baignés en permanence dans des ondes de cette nature ?

Pour donner plus de poids à mon argumentation, je voudrais reprendre un petit article signé **PAMPHILE**, paru dans la revue « La santé Spirituelle » dont j'avais fait état dans la première édition de ce livre et que je vais citer *in extenso,* car il reste toujours aussi vrai et qui s'intitule « **LES CONDITIONS DE LA SANTÉ** ».

« De nombreux guérisseurs, prophètes et réformateurs, vous promettent la santé à condition que vous suiviez exclusivement leur méthode personnelle, la seule valable; ils arguent de quelques résultats intéressants, mais fragmentaires, pour imposer, sans discernement,

leurs solutions à tous les tempéraments et sous tous les climats.

« Méfions-nous des généralisations hâtives et de l'esprit sectaire qui prend la partie pour le tout. Certes, l'alimentation est importante, mais l'homme ne se nourrit pas seulement de pain. D'accord, la respiration, la relaxation et la culture physique sont nécessaires à l'équilibre, mais elles ne sont pas suffisantes. L'être humain agit, en outre, sur son corps, par ses pensées, ses images et les sentiments qu'il éprouve :

« L'homme est composé, en proportions variables, des quatre éléments traditionnels auxquels il faut ajouter un 5e : l'ETHER OU quintessence, c'est-à-dire la cinquième essence. Il en découle 5 moyens d'action, c'est-à-dire cinq sortes de soins résumés sur le tableau ci-dessous :

« Ces cinq sortes de thérapeutiques se subdivisent chacune en deux :

— l'un positive, qui consiste à procurer à l'être un élément qui lui manque : solide, liquide, gaz, chaleur et pensée,

— l'autre négative, qui consiste à retirer de l'être un élément excédentaire.

« Il est clair que les partisans exclusifs d'une seule de ces méthodes, *a fortiori* d'une sélection étroite d'aliments ou d'exercices physiques, ne peuvent pas prétendre à l'universalité.

« Le Moyen Age avait un adage qui s'énonce ainsi : *« bonum ex intégra causa, malurn ex quocumque àefectum »*, et qui signifie que, pour réaliser un bien, il faut le concours de la totalité des causes, tandis que le mal provient de la défaillance de n'importe laquelle. On peut avoir des muscles puissants, un cœur excellent,

des nerfs résistants, un tube digestif à toute épreuve, et cependant, souffrir d'une simple carie dentaire. »

« La santé est un équilibre délicat, pour la réalisation duquel **TOUS LES MOYENS SONT A EMPLOYER SIMULTANÉMENT.** »

ÉLÉMENTS	PARTIES DU CORPS	THÉRAPEUTIQUES	
		POSITIVES	NÉGATIVES
TERRE	os - muscles	alimentation rationnelle argile - fangothérapie culture physique vibro thérapie kinésithérapie	jeûne purge
EAU	lymphe - sang - sécrétions	boissons bains hydrothérapie	sudation cure de soif saignée
AIR	appareil respiratoire	ozone bol d'air Jacquier hatha - yoga	rétention du souffle
FEU	mécanisme de combustion et chaleur (muscle - foie)	bain de soleil chaleur	application de glace
ETHER	âme, esprit	auto-suggestion concentration raja - yoga hypnose	cure de sommeil relaxation vibrothérapie

Je dois dire que j'ai légèrement modifié le tableau ci-dessus. En effet dans la colonne concernant l'élément air, ce tableau comprenait à l'origine dans la thérapeutique positive : hatha-yoga, dans la thérapeu-

tique négative : rétention du souffle. De même que dans la colonne éther il était indiqué dans la thérapeutique positive : raja-yoga et dans la thérapeutique négative : cure de sommeil. Il est bien évident que je ne saurais apprendre à mes malades dans l'espace des quelques jours d'hospitalisation la pratique du yoga, car ceci demande un entraînement progressif et une assiduité de longue durée. Cependant nous avons un professeur de yoga très qualifié qui donne les premiers éléments à ceux qui le désirent et qui, ainsi initiés et convaincus, peuvent continuer le yoga à leur retour chez eux.

D'autre part, la cure de sommeil, telle qu'elle est pratiquée habituellement, est pour moi une grossière erreur. En effet, ces cures de sommeil consistant en général à administrer au malade des doses absolument ahurissantes de barbituriques ou de stupéfiants de façon à le plonger dans une demi-léthargie qui peut toutefois, mais très rarement, donner le repos à un esprit perturbé. De toutes façons, même s'il y a amélioration après une cure de sommeil, elle ne pourrait être durable, car l'intoxication provoquée par ces thérapeutiques chimiques entraîne une telle atteinte du foie et des reins, qu'au bout de quelque temps cet encrassement se traduit par une rechute, comme j'ai pu le constater chez de nombreux malades qui sont venus dans ma clinique après des cures de sommeil inutiles.

Je préfère de beaucoup remplacer ces cures de sommeil artificielles par la relaxation et la vibrothérapie qui facilite cette relaxation, mais nous reparlerons de cette thérapeutique dans un instant.

Quant à l'ozone et au bol d'air, ils constituent bien une thérapeutique puisée dans l'élément **AIR** puisque

il ne s'agit là que de super-oxygène, cet élément vital dont nous ne saurions nous passer plus de quelques minutes.

Nous allons passer maintenant en revue celles de ces thérapeutiques dont je dispose, afin de mieux les expliquer. Je ne parlerai naturellement pas du jeûne, des purges, et de l'alimentation rationnelle, les chapitres précédents suffisent sur ce point.

En ce qui concerne l'argile, je l'utilise quelquefois, en cataplasme principalement, mais je préfère utiliser les boues volcaniques qui viennent d'Italie, de la région bien connue d'**ABANO,** qui constituent bien un élément provenant directement de la terre, et que l'on applique sur la peau du malade, à une température assez élevée. Elles ont aussi sur l'argile l'avantage d'agir par une très légère radioactivité, possédant ainsi une action anti-inflammatoire, sédative, et décongestionnante très spectaculaire.

Je les emploie principalement dans toutes les affections douloureuses, notamment les arthroses, arthrites, rhumatismes, dans les névralgies, mais elles donnent aussi de très bons résultats en applications sur le foie, la vésicule biliaire, les reins, les intestins, les organes génitaux, qu'elles parviennent à décongestionner et à faire fonctionner d'une façon plus efficace.

Par culture physique, il ne faut pas obligatoirement entendre les mouvements que l'on pratique en général en salle spécialisée, mais tout simplement les exercices physiques d'une manière générale. Pendant la cure de jeûne, je recommande à tous mes malades d'effectuer quelques exercices dès le réveil, mais surtout d'effectuer des promenades, des mouvements respiratoires au cours de ces promenades, et beaucoup de ces malades

sont étonnés de ressentir, au retour, une amélioration de leur état général, un dynamisme meilleur, en un mot une forme plus grande. Cela s'explique, car la marche accélère la circulation du sang et favorise son oxygénation par les mouvements respiratoires engendrés, ainsi que par l'oxygénation, meilleure à l'extérieur, évidemment, que dans une chambre.

Dans le cadre de la culture physique, nous disposons également des massages, de la gymnastique corrective et de toutes les ressources de la kynésithérapie. Je ne m'appesantirai pas sur cette thérapeutique bien connue maintenant, je rappellerai simplement que les massages sont utiles, pour agir sur les muscles contractés, sur la cellulite, et toutes les formes de rétention hydrique, sur les affections articulaires vertébrales, sur les névralgies ou les névrites, sur les troubles circulatoires, etc.. Les massages constituent en quelque sorte une *gymnastique passive* qui permet une meilleure élimination des déchets par leur mobilisation et leur mise en circulation générale.

La vibrothérapie est une méthode de traitement qui est à rapprocher de la culture physique ou de la kinésithérapie.

C'est en somme une culture physique facile à pratiquer, puisqu'elle ne nécessite aucun effort de la part du malade. On la pratique au moyen d'une table spéciale divisée en 3 plateaux caoutchoutés (thorax, abdomen, membres), capables de vibrer séparément ou simultanément, à un rythme de basse fréquence. Grâce à des moteurs individuels, on peut régler l'amplitude et la fréquence des vibrations de chaque plateau. Cette méthode a été découverte par des médecins de l'aéronautique, qui s'étaient aperçus que les vibrations régu-

Hères provoquées par les moteurs d'avions, avaient une action thérapeutique. Par la vibrothérapie, on obtient une détente musculaire et nerveuse très appréciable ainsi qu'une accélération de la circulation veineuse, ce qui la rend très utile dans les contractures musculaires ou nerveuses, les insomnies, les névralgies, les constipations spasmodiques et d'une manière générale tous les troubles d'origine veineuse (varices, ulcères variqueux, engelures, acrocyanose, etc.).

Je passerai rapidement sur les boissons et la cure de soif, puisque j'ai déjà dit que dans certains cas, pendant la cure de jeûne, des malades devaient boire abondamment des tisanes ou de l'eau minérale alors que d'autres étaient soumis à la cure de soif en vue d'obtenir une action sur les reins. Par contre, j'insisterai davantage sur le chapitre de la sudation, vu son importance primordiale dans la guérison des maladies.

LA SUDATION

Je ferai de larges emprunts pour ce chapitre à mon ami le biologiste Pierre MARCHESSEAU dont le Dr W. DEVIENT, médecin allemand, disait : « Moi-même, disciple d'HIPPOCRATE, je salue en l'auteur un super-confrère de la lignée des Lusr, SCHULTZ, GRAHAM, LINDIAMR, TRAIX ». P. MARCHESSEAU a écrit un livre qui s'intitule « les cures de sudation et autre méthode naturelle de désintoxication par la peau » qui permet de mieux comprendre toute l'importance de cette méthode thérapeutique.

Pour lui, comme il l'indique et le répète dans tous ses écrits : « Pour guérir ou rester jeune (rajeunir =

guérir) la méthode se ramène toujours à l'élimination. Elle se résume aux trois préceptes suivants :

1) assécher la source toxémique en réduisant l'alimentation,

2) libérer les centres nerveux et diencéphaliques qui commandent à l'élimination (relaxation et sommeil),

3) aider à drainer les humeurs en ouvrant largement les émonctoires et principalement la peau. »

De ces 3 grands principes de la naturopathie, nous avons pu déjà voir que le jeûne assure l'application absolue du premier, c'est-à-dire l'assèchement de la source toxénique par suite de la réduction, et même de la suppression, de l'alimentation. Nous verrons ultérieurement l'application du 2* principe qui consiste **à** libérer les centres nerveux et diencéphaliques. Nous étudions actuellement le 3° qui a pour but d'assurer le drainage des humeurs en ouvrant largement les émonctoires et principalement la peau.

Nous allons maintenant étudier principalement le rôle de la peau en tant qu'émonctoire car, je l'ai dit et répété souvent au cours des chapitres précédents, les autres émonctoires tels que le foie, les reins, et les intestins sont drainés largement par la cure de jeûne, telle que je la conçois.

Comme l'a fait justement remarquer **P. MARCHESSEAU**, la peau est une membrane qui entoure les êtres vivants les plus simples, c'est-à-dire les êtres unicellulaires indifférenciés, qui, à l'aide de cette simple membrane, assurent toutes les fonctions nécessaires à leur substance, et il n'est pas étonnant que, dans notre organisme extrêmement complexe, cette membrane joue un rôle bien plus important encore que celui qu'elle joue chez les protozoaires ou êtres indifférenciés.

Elle représente une surface de plus de 2 m² et elle assure des fonctions multiples de protection, de respiration, d'absorption, de régulation thermique, de réception nerveuse, c'est ainsi qu'elle nous protège des chocs et des actions chimiques extérieures, qu'elle s'oppose à l'entrée des microbes dans notre organisme, qu'elle préserve de la chaleur et du froid en jouant un rôle important dans la régulation thermique. Elle respire, elle élimine, elle filtre, elle épure les déchets, les sécrétions, et toutes les toxines que les organes fatigués n'ont pu rejeter ou détruire que d'une façon partielle. On pourrait la comparer à un laboratoire chimique extrêmement perfectionné. Nous ne nous attarderons pas sur les fonctions précitées mais deux particulièrement nous retiendrons :

1) Les fonctions neuro-motrices de la peau,
2) Les fonctions d'élimination directes.

1. — FONCTIONS NEURO-MOTRICES DE LA PEAU

Il est bien connu à l'heure actuelle que par l'intermédiaire de la peau il est possible d'agir sur les organes profonds, les reins, les poumons, les intestins, etc.. simplement par suite d'excitations cutanées. Il existe en effet sur la surface de la peau des zones ou des points, que l'on nomme des zones de Heid, qui commandent directement les fonctions des organes profonds généralement sous-jacents.

Cest ainsi qu'agit l'acupuncture, mais également la chaleur, le froid, des pressions, des massages, et toute action mécanique. Il s'agit en somme ici du mécanisme même de toute la réflexo-thérapie sous quelque forme qu'elle soit employée y compris la sympathico-thérapie nasale de BONN 1ER, les actions des chiropactors, etc..

Ces méthodes ne sont pas à proprement parler des méthodes d'élimination, mais en agissant sur les organes émonctoires sous-jacents elles permettent, soit en excitant, soit en calmant ces organes, de régler leur fonctionnement et donc d'agir indirectement sur cette fonction d'élimination.

En outre, la peau a une action directe sur les capillaires cutanés qu'elle contient. Or ces capillaires jouent un rôle très important car, en se rétractant ou en se dilatant, ils permettent de brasser une quantité très importante de sang et de liquides humoraux qui sont ainsi obligés de traverser plus souvent les filtres profonds. Il s'agit en somme d'une pompe capillaro-motrice, d'importance primordiale si on considère la quantité de sang qu'elle peut brasser. Cette pompe peut être commandée par les moyens d'action sur la peau dont on dispose, c'est-à-dire par le froid ou par la chaleur, ou par des procédés mécaniques comme les massages et autre thérapeutique similaire.

POLICARD a calculé que la surface colloïdale de l'organisme s'étale sur 200 ha irrigués par 100000 kms de capillaires. On comprend toute l'importance de ce système capillaire et naturellement l'importance des actions que l'on sera amené éventuellement à déclencher sur ce système capillaire par l'intermédiaire de la peau.

2. — FONCTIONS DE L'ÉLIMINATION DIRECTE

Lorsque la peau est sollicitée plus intensément, elle peut produire des phénomènes d'élimination qui lui sont propres. A la surface de la peau peuvent apparaître en certaines circonstances toutes sortes de décharges humorales telles que sueurs acides et abondantes,

excrétions grasses de sébum, des abcès, des sérocités. mucosités, toxines, floculations, sang, lymphes et pus.

Ces éliminations directes de la peau se produisent soit à la suite d'un échauffement spontané, comme c'est le cas dans la fièvre ou les enflures ou les abcès, et d'une manière générale dans tous les phénomènes inflammatoires, soit par suite d'une toxémie importante mais moins aiguë, ce qui est le cas lorsqu'on voit apparaître lentement des papules, des vésicules, des phlyctènes, des pustules et même d'une façon encore plus lente, des verrues, des papillomes, des kystes, etc.. (ceci nous fait mieux comprendre l'erreur de la dermatologie et aussi d'une certaine forme de médecine esthétique, qui s'acharnent à faire rentrer ou disparaître brutalement les imperfections de la peau qui ne sont en somme que des soupapes de sûreté, alors qu'il faudrait au contraire les aider et même les provoquer pour obtenir une réelle et véritable guérison).

Pour mieux comprendre comment la peau, qui pour les profanes représente simplement une membrane uniforme, peut avoir une action aussi importante, je me permettrai avec son accord de citer textuellement P. MARCHESSEAU qui fait une étude succincte mais complète et très démonstrative, dans sa concision, de l'anatomo-physiologie de la peau.

« La structure de la peau explique clairement ses „. étions d'élimination directe qui sont celles de la couche basale épidermique et des glandes sudoripares et sébacées.

a) L'épidenne et sa couche basale

« L'épiderme présente une couche superficielle faite de cellules mortes ou kératinisées (couche cornée), et

une couche inférieure composée de cellules vivantes, actives (couche basale ou muqueuse). Cette dernière couche, par son unité, sa structure, sa fonction, détient un des grands secrets de la vie : celui de la polyvalence des cellules simples. Cette couche basale, en effet, réalise souvent les besoins des fonctions d'excrétion, de digestion, de synthèse chimique, etc.. Tout lui semble possible. Cest un des organes les plus actifs de l'économie.

« La couche basale draine, en les réabsorbant, une masse importante de déchets et de résidus qui lui parviennent des plasmas irriguant les zones ondulées, sous-jacentes, du derme. Elle « digère » ces déchets et résidus, désagrège les albuminoïdes et les floculats, oxyde les hydrates de carbone, les acides gras, les graisses, fait participer les minéraux à de nouvelles combinaisons organiques. De ses digestions, en vrai chimiste, elle sait même tirer des synthèses utiles, en partant d'éléments incomplets. Elle fabrique des vitamines, et plus particulièrement des vitamines D, antirachitiques, avec du cholestérol; elle arrache, de déchets azotés sans valeur, des acides rares, tels que le gluthation; par un tour de force inimaginable, elle mute les plus dangereux microbes en ferments utiles, donne naissance à des hormones, a des cellules lymphatiques neuves, etc..

« A la suite de ces « digestions », elle rejette vers la surface les ultimes résidus, réellement inutilisables, sous forme de substances neutralisées, soufrées, et cornées — (origine de la « couche cornée ») —. Ce phénomène de modification s'appelle la « kératinisation ». Il s'opère lentement et d'une manière continue, entraînant des débris de toutes sortes. Partant des régions supérieures de la couche basale, les cellules s'élèvent

en enrobant les substances à éliminer, puis s'aplatissent, perdent leur noyau, et leur cytoplasme, et peu **à** peu se transforment en kératine, bloquant les débris comme des pierres dans de la chaux.

« L'élimination par la couche cornée se remarque aux pellicules qui se détachent de la peau, ou à la « crasse » qui roule sous les doigts après un bain de sudation. Une couche cornée unie est toujours une couche active, témoignant d'une bonne exfoliation. Par contre dans certaines formes de toxémie, avec insuffisance des émonctoires profonds, la couche basale, souvent débordée, expédie vers la surface des substances en trop grande quantité, et elle présente alors des altérations variées, dites « pathologiques » qui vont des simples verrues jusqu'aux ichtyoses et autres psoriasis, en passant par toute la gamme des excroissances cornées, crasses séniles, kératodermies, kératoses, etc.. L'exfoliation normale, ou les desquamations plus importantes sont les phénomènes visibles de l'élimination épidermique.

« Les bains chauds, la sudation à la vapeur, les frictions aux essences aromatiques (vasodilatrices), le soleil, l'exercice modéré, etc.. favorisent le mouvement continu de la couche basale, et le renouvellement de la couche cornée. Le bain d'air nocturne crée un échauffement caractéristique de la peau sans doute par protection contre l'écart de température, cet échauffement est le fait d'une grande activité de la couche basale. Il nous a été donné d'attraper en pleine nuit d'hiver des poules perchées sur un arbre. Nous avons été surpris par la chaleur dégagée par ces animaux que nous nous attendions à trouver glacés. Ces bêtes qui passent l'hiver, **i** peine protégées, par exemple sous un simple hangar,

ou dans quelques haies, sont exemptes des maladies habituelles en local clos et chauffé : diphtérie, leucémie, etc.. Nous avons attribué cette immunité à l'intense activité de la couche basale.

« Inversement, les peaux sèches, craquées, sans chaleur, épaisses, résultent d'une kératinisation ralentie par suite d'un dérèglement de la couche basale qui a perdu une partie de ses fonctions. L'alcool, l'éther, les acides (phéniques, benzoliques, salicyliques, arsénieux), les calmants (cocaïnisés, opiacés, chlorates), les désodorisants, les antisudoraux, les astreingents (formol, tanin, alun), les cicatrisants (nitrate d'argent, composés mercuriels, sels d'argent, alcool iodé, rayons X, etc..) et tous les antiseptiques, y compris les antibiotiques, contribuent à paralyser l'activité des couches basale et cornée, à ralentir les échanges de la couche profonde, à épaissir la couche de surface, et gêner le derme dans ses propres fonctions.

« Il n'y a pas une seule pommade dans tout l'arsenal dermato-pharmacologique qui ne soit dangereuse à cet égard en bloquant l'élimination cutanée et les activités épidermiques. Les intolérances (allergies) sont des « révoltes » de l'organisme qui se refuse à laisser complètement étouffer des défenses.

Les faits confirment notre point de vue. Plus les dermatologistes acquièrent de l'expérience, plus ils craignent ce genre de réaction, et plus encore les *transferts morbides.* Aussi mettent-ils le moins possible de corps actifs dans leur pommade, et les plus sages finissent par s'en tenir au talc et à la vaseline après l'application de quelques compresses pour calmer. La dermatologie est un gros chapitre de la médecine classique, mais la thérapeutique qui découle de cette longue étude, après

de savantes considérations, se réduit à un minuscule feuillet de soins très simples.

« Lorsque la toxémie est élevée, que l'épidémie est impuissant à endiguer la « marche humorale », que ses fonctions sont dépassées et que les filtres du derme, eux-mêmes, sont débordés, les maladies de peau classiques apparaissent. Ce sont les dermatoses, aux formes variées; pyodermites, eczémas, herpès, lupus, zonas, gommes, tumeurs cutanées, verrues, etc.. Il faut toujours voir dans ces formes pathologiques des manifestations d'auto-défense par élimination. Les couches de cellules vivantes s'autolysent - pour ouvrir un passage aux substances étrangères, et ouvrir des brèches vers la surface. Le pus « monte » à la peau. Tout corps, aiguille, morceau d'os tend, ainsi, par ce mécanisme, à être expulsé. Dans les maladies de peau, le prurit et les démangeaisons sont causés par cette auto-destruction des chairs vivantes pour creuser le sillon d'évacuation des métabolites.

Champignons, levures, microbes, virus, vers, etc.. ne sont pas les causes des affections cutanées, comme on veut trop souvent le faire admettre. Ce sont les « hôtes » d'une peau déjà malade. La preuve est que ces parasites disparaissent d'eux-mêmes lorsque la peau retrouve ses fonctions normales.

Les compresses et les cataplasmes chauds et humides, entretenus au niveau des altérations et excoriations cutanées sont toujours d'excellents pansements, non seulement calmants, mais encore absorbants, travaillant dans le sens de l'élimination (pus tachant les compresses). Ils hâtent la cicatrisation, en activant l'épuration. Les cataplasmes d'argile ont une action particulièrement heu-

reuse, à ce point de vue. Ils agissent à la manière d'énormes ventouses, pompant gaz, liquides et solides.

« La vitesse de cicatrisation mesure assez exactement le degré de la vitalité en fonction de l'activité de la couche basale.

b) Le derme et ses filtres spécialisés

Sous l'épiderme, se trouve le derme, couche plus épaisse. Le derme est parcouru de nerfs et de fins vaisseaux. Il est richement vascularisé par un immense réseau de capillaires. Il présente, enfin dans son épaisseur deux sortes de glandes aux fonctions précises : *les sudoripares et les sébacées.* Les plasmas circulants, qui arrosent le derme, vont se faire filtrer à travers ces deux sortes de glandes. Les premiers rejettent de la sueur, analogue à l'urine, les secondes, du sébum, analogue aux mucosités pulmonaires.

Les Sudoripares : on compte environ 3 millions de glandes cutanées de cette sorte, réparties sur toute la surface de la peau, à raison de 250 par cm^2. Chacune est un néphron, comparable à ceux des reins (qui en contiennent un million environ, à eux deux). *La peau représente, donc une surface d'élimination deux fois plus importante que celle des reins.* Si elle est moins active, c'est tout simplement que nous l'avons laissée s'atrophier (usage du vêtement, défaut d'exercice, aération et ensoleillement insuffisants). La peau de l'homme civilisé est une peau morte : le grand hygiéniste **RICKXI** a lutté toute sa vie pour faire comprendre cela à ses contemporains. Il faisait des cures merveilleuses en réactivant simplement les grandes fonctions cutanées.

Dans les traités classiques, on se borne à n'étudier que le phénomène de thermo-régulation, causé par

l'évaporation de la sueur, sans mettre en évidence le rôle important, majeur, de celle-ci dans l'élimination. On constate le peu d'urée rejeté en *24* heures par la peau, sans songer que cette activité réduite ne correspond pas à la structure de la peau et qu'elle témoigne tout simplement d'une dégénérescence fonctionnelle.

« Dans le coma, les fonctions rénales cèdent assez vite alors que la peau continue à remplir les siennes (peau salée et parcheminée par l'urée). La sueur est, donc, de l'urine. Dans l'effort ou dans certaines maladies, la dose des constituants de la sueur en chlorures, phosphates, sulfates, carbonates, créatinine, acide urique, urates et urée peut même dépasser celle de l'urine. La sueur peut rejeter encore de l'acide lactique, résidus du métabolisme des sucres, etc.. Les diabétiques se désucrent par la sudation.

« Les formes pathologiques de l'excrétion sudorale sont les sudaminas, les miliaires, les dyshydroses, toutes les hyperhydroses localisées ou généralisées, et autres bromhydroses (hypersécrétion fétide). Sueurs abondantes des athlètes, sueurs chaudes des fiévreux, sueurs froides des tuberculeux, sueurs du front des arthritiques, sueurs des pieds des lymphatiques, toutes sont les signes d'une défense qui s'organise au mieux des intérêts du sujet.

« Les sébacées : Ces glandes constituent le deuxième groupe des filtres du derme. On en compte environ 300 000. Le sébum ou substance grasse qu'elles sécrètent, est destiné à lubrifier la couche cornée et à la rendre souple.

« Mais le rôle principal des sécrétions sébacées est de contribuer énergiquement aux fonctions de l'élimination en rejetant des gaz carboniques, des floculats,

des « colles » lipoïdiques, des acides gras, des mucosités drainées par des voies lymphatiques, toutes substances peu solubles, analogues à celles rejetées par les poumons, le nez, la gorge, etc.. Ces glandes fixent, et rejettent bien d'autres produits étrangers, médicamenteux par exemple : iode, mercure, etc.. Elles éliminent l'acétone du diabétique. Les glandes sébacées sont des petits poumons disséminés sur toute la surface du corps.

« Lorsque les sébacées sont activement sollicitées, la peau devient brillante, huileuse (séborrhée), les glandes s'enflamment (acné) et des bacilles séborrhéiques, des staphylocoques ou des coccis spéciaux peuvent se développer sur ce terrain.

c) L'hypoderme et le stockage

« Le derme repose sur un tissu à mailles larges appelé hypoderme. C'est un lieu idéal de saturation, lorsque l'activité générale de l'organisme est encore assez grande, et lorsque celle de la peau par contre commence à être déficiente. La graisse, la cellulite, les lipomes viennent gonfler les cellules de l'hypoderme, donnant aux corps les formes que l'on sait. Sous les poussées massives, et devant le barrage d'une peau inactive, l'hypoderme se surcharge vite. Le stockage des résidus indique la limite de l'état de santé. *L'obèse meurt jeune.*

« Cette période « floride » qui constitue celle de l'engraissement désirée, voulue, et considérée comme un signe de force, n'est en réalité que la première manifestation d'un désaccord entre le rythme de l'assimilation et celui de la désassimilation et l'annonce de la décrépitude. Les femmes cellulitiques dépérissent lentement par asphyxie cutanée, et empoisonnement.

Gammes de l'élimination cutanée : la transpiration normale représente le premier stade visible, après celui caché du métabolisme de la couche basale épidermique et de l'exfoliation continue de la couche cornée. La transpiration se manifeste doucement au cours de la vie quotidienne, ou abondamment au cours d'une activité musculaire soutenue, ou d'une maladie aiguë-fièvre. *Les réfractaires à la sudation sont des sujets sans vitalité.*

« Le deuxième stade est celui des lésions cutanées, qui cherchent à compenser des transpirations nettement insuffisantes, ou des excrétions sébacées trop réduites. Selon le cas, c'est l'éruption brutale et intense de l'urticaire, ou la montée plus lente des divers eczémas. Nous avons, ainsi toute la gamme habituelle des réactions cutanées, lésionnelles, allant du simple eczéma suintant, en passant par l'eczéma sec, lichénifié, et autres formes, jusqu'à la sortie lente et froide du psoriasis. Enfin l'élimination peut adopter des allures plus graves, excorations profondes des furoncles, des ulcères, des abcès.

« Nous devons donc, en toutes circonstances, nous rappeler l'anatomophysiologie cutanée, et le rôle de la peau dans la grande fonction éliminatrice qui conditionne la guérison. Ne pas le faire c'est refuser de comprendre un des phénomènes les plus authentiques de la matière vivante, et c'est continuer à errer dangereusement dans la voie des recherches et des applications locales, contraires à la nature.

« Toutes les éliminations de surface sont précieuses, et doivent être respectées, voir sollicitées. La peau est un vaste émonctoire; et, à notre sens, les méthodes hygiéniques qui s'intéressent à cultiver les grandes fonctions de la peau et l'élimination cutanée constituent un des plus grands chapitres de l'art de la santé ».

On conçoit donc que l'on puisse agir sur la peau de façon très variée du moment qu'il s'agit en somme de provoquer ces possibilités d'action réflexe ou d'action directe. Je ne m'attarde pas sur les *procédés par congestion,* qu'il s'agisse de procédés caloriques, de procédés par révulsifs ou des fièvres spontanées, ni sur les *procédés par exsudations,* provoqués à l'aide de différents produits médicamenteux (vésicatoires notamment) ni sur les *procédés par excorisation* (brûlures, saignées, abcès spontanés ou provoqués) mais j'en arriverai tout de suite aux *cures de sudation,* c'est-à-dire à la désintoxication par la sueur qui reste la forme la plus naturelle de l'élimination cutanée.

On peut faire transpirer la peau soit par des exercices localisés ou généralisés, sur lesquels encore je ne m'étendrai pas car ils relèvent plutôt de la Kinésithérapie, de la culture physique, soit par les bains ou les vapeurs qui constituent en somme la thérapeutique que nous appliquons, comme annexe du jeûne intégral.

Pour provoquer la sudation, je dispose de différents moyens. J'ai déjà parlé des applications de boues volcaniques provenant d'Italie, je n'y reviendrai pas, si ce n'est pour souligner qu'outre leur action proprement décongestive par leur radioactivité, ces boues possèdent également une action d'élimination par la chaleur à laquelle elles sont portées lorsqu'on les applique sur l'organisme malade.

Je dispose également de toute l'hydrothérapie chaude telle qu'elle a été appliquée par de très nombreux prédécesseurs et notamment le Dr **SALMANOFF** à l'époque actuelle. Le Dr **SALMANOFF** employait sur une très large échelle les bains chauds hyperthermiques. Dans son livre « **SECRETS ET SAGESSE OU CORPS** » le Dr **SALMANOFF**

démontre que la santé est une affaire d'irrigation des cellules : « j'estime, dit-il, qu'il n'y a pas de maladies locales, de maladies des organes. *C'est toujours l'homme total qui est malade.* L'homme c'est d'abord 200 ha de surface colloïdale à irriguer, dont 140 sont arrosés par des liquides extra et intra cellulaires. Cest une médecine de l'homme total qu'il faut réaliser, et une médecine en profondeur par la circulation sanguine améliorée, le développement maximum des capillaires, et l'activité accrue des filtres organiques que sont les reins et la peau. »

Ce sont les bains hyperthermiques qui constituent la méthode la plus puissante, et la plus efficace, qu'il s'agisse d'une septicémie, d'une artérite, d'un diabète, d'un glaucome, ou d'un rhumatisme chronique ou bien de toute autre maladie. On me dira : « Comment pouvez-vous garder la prétention d'améliorer et même de guérir des manifestations morbides tellement différentes ? Comment osez-vous recommander une médication universelle ? Ma réponse : le drame de chaque agression morbide est conditionné par l'accumulation de substances nocives que l'organisme est incapable de désagréger, de brûler, et de rejeter. La fièvre artificielle désagrégera les métabolites toxiques, et réduira les grosses molécules qui seront éliminées plus facilement par la peau. On brûle dans les jardins les feuilles mortes, on brûle dans les villages les ordures; les bains hyperthermiques brûlent les poussières organiques, balayant les routes de communication, expulsent les déchets et purifient les humeurs. »

Je ne veux pas faire un historique complet de la question de la balnéothérapie chaude, ceci nous entraînerait trop loin et nous ferait remonter dans l'histoire

jusqu'à la plus haute antiquité. Une variante de cette balnéothérapie chaude consiste à employer les « bains de mousse ».

Le bain de mousse se pratique dans une baignoire au fond de laquelle se trouve un plancher spécial comportant une tubulure dans laquelle de l'air arrive sous pression au moyen d'un compresseur. Cet air est pulvérisé, par l'intermédiaire des tubulures, en une multitude de bulles qui créent un léger massage, une vibration de l'eau. On ajoute dans ces bains chauds des produits moussants à base de plantes qui forment une mousse extrêmement abondante, homogène, constituant un écran au-dessus de l'eau du bain et permettant à celle-ci de ne pas se refroidir.

Ces bains de mousse ont une triple action. Ils agissent d'une part par la chaleur de l'eau employée, en provoquant ce phénomène de sudation si important que nous venons d'étudier, ensuite en créant un micro-massage de la surface cutanée grâce à cette multitude de bulles produites d'une façon continue pendant toute la durée du bain, bulles qui agissent ainsi sur les capillaires, et enfin par l'action même des plantes qui sont ajoutées au bain. Cest ainsi par exemple que pour un malade qui présente des troubles d'hypernervosité ou d'insomnie, il sera intéressant d'adjoindre à l'eau du bain de la valériane. S'il s'agit d'un rhumatisant, on emploiera de préférence des aiguilles de pins, etc..

Autre moyen de sudation provoquée : l'appareil dénommé ionozon. Le *ionozon* consiste en une grande caisse dans laquelle le malade est enfermé, en position couchée, sa tête seule dépassant de l'appareil. Dans cet appareil est insufflé de la vapeur, mais cette vapeur est, par l'intermédiaire d'un appareil spécial, ionisée

négativement, ce qui lui donne la propriété d'être absorbée plus facilement par la peau, et donc de pouvoir d'une part, nettoyer plus profondément les pores de la peau, d'autre part, de faire pénétrer à travers la peau, grâce à cette ionisation négative, les substances que l'on incorpore **à** la vapeur. Dans le cas du ionozon, on adjoint de l'ozone à la vapeur, ou toute plante au moyen d'un appareil d'aérosol.

Cet appareil permet de provoquer une sudation importante et également d'agir d'une façon plus complète par les substances que l'on introduit en même temps que la vapeur, notamment par l'ozone sur lequel nous reviendrons ultérieurement.

Nous utilisons également le sauna. Le *sauna* est un appareillage qui est connu depuis très longtemps en Finlande, et importé en France depuis de nombreuses années. Il consiste en une cabine dans laquelle une ou plusieurs personnes peuvent se tenir, soit debout, soit couchées, et où se trouve placé un appareil de chauffage dégageant une chaleur *sèche.* Cette chaleur est répartie par des galets qui sont chauffés très fortement par l'appareil. Un appareil permet de propulser **à** l'intérieur de cette cabine l'air extérieur qui est chargé d'ozone au cours de son passage au travers du ventilateur. La chaleur intérieure de la cabine de sauna peut être portée jusqu'à **90** et même **100** °. Il s'agit là d'une chaleur *sèche.* La malade reste dans la cabine entre **20** mn et **1** h suivant l'importance du chauffage et suivant le cas particulier du malade. Bien souvent d'ailleurs, les séances de sauna sont entrecoupées de douches tièdes ou froides qui provoquent une réaction importante et salutaire, et une accélération de la circu-

lation sanguine, donc des échanges nutritifs et de l'élimination toxinique.

Nous voyons donc que nous disposons ici de plusieurs moyens de provoquer cette sudation dont nous avons vu plus haut toute l'importance et toute l'efficacité. Ces procédés dont nous disposons se répartissent en deux catégories : les uns agissant par la *chaleur humide* (bains de mousse et ionozon) les autres par *chaleur sèche* (boues volcaniques et saunas).

Ceci a une raison d'être, car, si la sudation est toujours bienfaisante, il ne faut pas oublier que les malades sont des êtres individuels et qu'il faut tenir compte de leur constitution et de leur tempérament pour agir sur eux de façon la plus adéquate possible.

C'est ainsi que, tenant compte de ces tempéraments, et d'une manière très générale, car les exceptions existent là aussi, nous employons de préférence la chaleur sèche pour les malades que nous appelons les *hydrogénoides,* c'est-à-dire ces malades qui font facilement de la rétention hydrique, ces malades qui gonflent, notamment des extrémités, mais également de tout le corps, et dont les tissus sont au moins aussi spongieux que graisseux. Alors que nous employerons plutôt la chaleur humide chez les *oxygênoïdes,* c'est-à-dire cette catégorie de malades à peau sèche, fine et de contexture extrêmement rigide. Encore une fois, ceci est indiqué d'une manière générale et surtout pour montrer que même dans l'application des thérapeutiques naturelles, donc inoffensives, il faut absolument tenir compte des réactions possibles de chaque individu suivant son tempérament.

Il ne faut pas s'étonner que la cure de sudation, quelle que soit la forme utilisée, reste polyvalente,

étant donné les réactions qu'elle provoque dans l'ensemble de l'organisme. Elle peut agir sur pratiquement toutes les affections médicales qui en fait ne sont dues qu'à une cause, le défaut d'élimination, cause que précisément combat très efficacement la sudation comme nous l'avons vu dans ce chapitre.

AUTRES THERAPEUTIQUES COMPLEMENTAIRES DU JEUNE

Quelques-unes de ces thérapeutiques étant maintenant bien connues du grand public, par exemple l'homéopathie, la vertébrothérapie, ou chiropractie, l'acupuncture, les ultra-sons, la diathermie, etc., je me contente de les rappeler.

Je voudrais plutôt consacrer quelques lignes a l'étude de l'Auriculotherapie, méthode thérapeutique qui est encore trop peu connue et que nous allons étudier un peu plus en détails.

AURICULOTHERAPIE

Cette technique nouvelle, appelée a révolutionner la Médecine, a la fois dans ses conceptions et dans ses applications, est due au génie d'un médecin français, le Docteur P. NOGIER, qui, par un labeur acharné, une patience de bénédictin, et surtout une intelligence et une intuition qui le placent au premier rang des grands "inventeurs", a mis au point, a lui seul, en 23 ans, ce que des générations d'acupuncteurs, en plusieurs siècles, n'avaient qu'eeffleuré. Comme le dit son ami et élève, le Docteur R. BOURDIOL : "Je connais bien des prix NOBEL dont les travaux ne sont que des broutilles a coté des siens".

Cet hommage est rendu à l'auteur de ce que l'on peut justement appeler maintenant Auriculo-médecine, d'abord par reconnaissance, car il m'a permis de savourer des satisfactions professionnelles nouvelles et extraordinaires, ensuite parce que je pense qu'il est temps de mettre les choses au point et de rendre à CESAR ce qui est à CESAR, étant donné que, de nos jours, le plagiat et l'usurpation sont monnaie courante et que déjà quelques geais veulent se parer des plumes du paon.

Quest-ce donc que F Auriculo-médecine ? C'est, bien sûr, une thérapeutique naturelle puisqu'elle ne fait appel à aucune substance étrangère à l'organisme, et qu'elle ne vise, au contraire, qu'à rétablir l'accord et l'harmonie des forces biotiques, et obtenir ainsi un retour a l'équilibre vital normal.

L'oreille doit être considérée a la fois comme un tableau de bord et comme un tableau de commande.

Tableau de bord, car le Docteur NOGIER a pu mettre en évidence (et je ne puis donner ici le détail des expériences innombrables qui ont permis ce résultat) l'existence sur le pavillon auriculaire de "points" et de "zones" qui correspondent à chaque organe ou fonction de l'organisme. Par des, moyens appropriés, on peut donc ausculter ces points et ces zones et voir si leur fonctionnement est normal ou non. On a ainsi la possibilité de faire un diagnostic

Evidemment, la pratique est beaucoup plus complexe que ne pourrait le faire croire ce bref exposé. Au début, le Docteur NOGIER n'avait a sa disposition que des palpeurs (simples, a pression, chaud, froid) puis il a mis au point un détecteur sonore qui permettait de trouver avec certitude quels points étaient a traiter, et même de savoir s'ils étaient à traiter à l'Or ou à l'Argent. C'est d'ailleurs ce détecteur qui a incité beaucoup de thérapeutes à croire que, dans le fond, la méthode était d'une simplicité extraordinaire: connaissant la "cartographie" de l'oreille, il suffirait de rechercher au détecteur le point qui "sonne", de le piquer et tout était dit.

C'est ainsi que des non- médecins se sont lancés dans la pratique de l'Auriculothérapie, obtenant quelquefois des résultats encourageants, mais essuyant aussi (ou du moins leurs patients) des échecs "inexplicables" qui risquent de porter tort a la méthode.

En effet, il s'agit de tout autre chose et il faut avoir de solides connaissances embryologiques, anatomiques, neurophysiologiques, pour pouvoir tirer de cette thérapeutique tout ce qu'elle peut donner, et je puis affirmer, par expérience, que les études médicales normales sont indispensables (et même souvent encore insuffisantes) car l'Auriculothérapie a permis de rectifier des erreurs commises par des anatomistes, même des neurophysiologistes, et j'ai vu des professeurs de Faculté complètement bouleversés par l'immensité de ce qu'ils découvraient en entendant le Docteur NOGIER et en constatant les résultats de la méthode.

Le Docteur NOGIER a découvert le réflexe auriculo cardiaque (R.A.C.) et c'est ensuite que l'Auriculo-médecine a fait des progrès énormes. Comme il le dit lui-même, il a mis a notre disposition, par ce RAC, un véritable ordinateur.

Il faut certes, un entraînement sérieux pour en tirer tout ce qu'il peut donner, mais qui prétendrait utiliser un ordinateur quelconque sans entraînement ? Et cet ordinateur-là est le plus élaboré qui existe, puisqu'il s'agit du cerveau. On pose une question, par l'intermédiaire d'une stimulation sur le pavillon auriculaire (action mécanique ou lumineuse, ou magnétique) et l'on a aussitôt la réponse (oui ou non) par le RAC. Il faut avoir pratiqué cela pour comprendre l'émerveillement et l'enthousiasme de ceux qui ont le privilège et le bonheur d'être les élevés du Docteur NOGIER.

Personnellement, je puis dire que l'Auriculo-médecine est une aide précieuse pendant les cures de jeune, et à plusieurs titres.

Elle permet de faciliter l'adaptation au Jeune.

Comme je l'ai dit, très rares sont les malades qui doivent lutter contre la sensation de faim pendant la cure de Jeûne. Cela est toujours vrai, mais il n'en reste pas moins que, si rares soient-ils, ces patients se trouvent très heureux de l'Auriculotherapie qui, par action sur le centre de la faim, leur permet de ne plus avoir cette sensation désagréable et lancinante d'un manque d'aliments.

Elle permet aussi d'atténuer certaines réactions qui se produisent pendant le Jeûne et qui, si elles sont salutaires et bénéfiques, n'en sont pas moins souvent ennuyeuses. En effet, par exemple, (mais je pourrais en citer beaucoup d'autres) il est presque de règle qu'un goutteux qui jeûne, présente une crise de goutte.

Certes, cela est bon signe quant à l'issue finale de la cure, mais cela est aussi extrêmement douloureux. Grâce a l'Auriculotherapie, la douleur disparait totalement et définitivement en quelques minutes, sans que l'élimination urique ne soit coupée ou freinée, bien au

contraire. On voit donc tout l'intérêt de cette thérapeutique pendant le Jeûne car elle permet d'obtenir des cures plus faciles.

Non seulement plus faciles, mais aussi, et c'est là le point important, plus efficaces. AVEC L'AURICULOTHERAPIE, LA DURÉE DES CURES DE JEÛNE PEUT MAINTENANT ETRE REDUITE CONSIDÉRABLEMENT.

J'ai pu constater, en effet, que les malades qui sont traités par l'Auriculothérapie pendant le Jeûne, obtiennent en 14 jours, voire même en dix jours pour certains, les mêmes résultats bénéfiques que l'on ne pouvait espérer obtenir, auparavant, en moins de trois semaines. Cette réduction de la durée de cure est très importante et intéressante, à bien des points de vue, ne serait-ce que sur le plan financier, et je ne puis que remercier encore une fois le Docteur NOGIER dont la découverte géniale, va permettre a certains malades peu fortunés de bénéficier quand même du Jeune et des Traitements Naturels.

Autrement dit, et une fois de plus, l'action d'un seul homme contrebalancera les injustices **dues** au manque d'ouverture d'administrations sociales trop routinières et paperassières.

SEROCYTOTHERAPIE

Ce terme est de Jean Thomas qui, le premier, a donné de nouvelles bases a l'immunologie en mettant au point la Sérothérapie tissulaire spécifique.

Ses premiers travaux remontent a 1931, époque a laquelle le Docteur Niehans commençait les siens par injections de cellules fraîches. Ces deux thérapeutiques ont évolué chacune dans leur sens : celle de Thomas a partir de l'immunologie, celle de Niehans de l'opothérapie.

Pour faire un traitement par les cellules fraiches, on prend le foetus d'une brebis (soit en sacrifiant la brebis, soit en l'opérant) et on prélève sur ce foetus les organes que l'on veut administrer au malade. On fait un broyât de cellules de ces organes et on les injecte au patient, le plus rapidement possible après leur prélèvement sur le foetus animal. Ces cellules embryonnaires, possédant un haut potentiel vital, viennent suppléer et exciter les cellules du sujet en traitement , et cette méthode a donné, et donne encore, des résultats excellents.

Malheureusement, il y a eu aussi des échecs, dûs au phénomène de rejet, car ces cellules sont hétérogènes et bien souvent l'organisme humain lutte contre elles comme il lutte dans le cas des greffes, cardiaques ou autres, et alors le résultat est nul.

Il y a eu également des incidents et, notamment, des maladies de l'animal, passées inaperçues, ont pu être transmises à l'homme par ces injections, car il est évident que l'on ne peut stéréliser ces cellules embryonnaires, ce qui leur enlèverait en même temps toute activité thérapeutique.

Le Docteur THOMAS a supprimé ces deux inconvénients et a surtout renforcé considérablement l'action obtenue. Au lieu d'injecter les cellules embryonnaires â l'Homme, il les injecte à un animal, par exemple un cheval. Celui-ci fabrique alors des anticorps spécifiques de la cellule qu'on lui a administrée. C'est ainsi qu'un cheval sera chargé de fabriquer des anticorps Foie, l'autre des anticorps Rein, l'autre des anticorps Poumon etc.. et l'on dispose ainsi d'autant d'anticorps spécifiques qu'il y a d'organes ou de tissus différents dans l'organisme, et que l'on peut même obtenir des cocktails d'anticorps. Cela supprime tout risque de transmission de maladie et tout phénomène de rejet.

En effet quand cet anticorps est administré à un patient, soit par suppositoire, soit par injection IM ou intradermique, il va directement solliciter les cellules correspondantes (c'est a dire, les cellules du foie de l'homme s'il s'agit d'un anticorps Foire, celles du rein s'il s'agit d'un anticorps Rein, etc..) ceci étant une loi immunologique. Que se passe-t-til alors? Deux réactions sont possibles au niveau de ces cellules.

Si la cellule "attaquée" par l'anticorps n'est pas cancéreuse, elle a conservé la membrane nerveuse qui l'entoure et qui réagit immédiatement à cette agression, en provoquant une mobilisation des défenses naturelles. Autrement dit, la dite cellule est stimulée par l'anticorps et retrouve un fonctionnement meilleur. Au contraire, si la cellule attaquée est cancéreuse, elle a perdu cette protection dont les remparts auraient été rasés ou anihilés et elle se trouve lysée (c'est à dire détruite) par l'anticorps spécifique.

Cette thérapeutique est utilisée depuis plus de 20 ans par un nombre toujours croissant de médecins, et les résultats sont excellents. Il faut dire que la principale raison qui l'empêche de se répandre davantage est un ostracisme acharné de la part des Autorités Pharmaceutiques françaises.

Au début le Docteur THOMAS travaillait en France mais, ayant constaté qu'il lui avait fallu 3 ans pour obtenir les visas de 3 anticorps (et nous passons sous silence les difficultés surmontées pour ce mince résultat) il a compris qu'il serait mort avant d'obtenir la totalité des visas nécessaires. Il a donc émigré en Suisse, non pas parce que les contrôles étaient moins sévères dans ce pays, bien au contraire chacun connaît l'esprit d'organisation et la rigueur des lois Suisses, mais parce que, en Suisse, il n'y a pas de passe-droit, ni chicaneries

administratives inutiles, et ainsi le Docteur THOMAS peut fabriquer, sous un contrôle officiel rigoureux et permanent, la totalité des anticorps nécessaires.

Malgré tout, en principe, ces produits, nommés Sérocytols, ne peuvent être vendus en France, puisqu'ils n'ont pas le visa officiel français.

Il n'en reste pas moins que chaque médecin français peut les utiliser. En effet, un arrêt de la Cour de Cassation dit qu'on ne peut empêcher un médecin d'utiliser des médicaments n'ayant pas encore le visa et ajoute même que c'est a cette seule condition que la recherche peut s'effectuer.

Personne ne peut donc poursuivre un médecin français pour usage des Sérocytols et cela est heureux pour les malades car les résultats obtenus, souvent sur des cas très graves, justifient pleinement l'usage de cette thérapeutique.

Il est une notion importante à souligner —et ceci s'adresse surtout aux médecins qui utilisent ies Sérocytols— c'est que l'action des Sérums est considérablement augmentée pendant ou après une cure de jeûne. Dans certains cas même j'ai vu des malades traités par Sérocytols sans résultat, qui ont constaté, après avoir jeûné, une telle action de ces mêmes Sérocytols qu'ils en demandaient d'eux-mêmes le renouvellement.

Cela se comprend facilement. Pour que ce traitement puisse agir pleinement, il faut que l'organisme soit capable de réagir. Si elles sont trop fortement encombrées de toxines, "encrassées" (et elles le sont d'autant plus que la maladie en cause est plus grave et plus ancienne), les cellules sont inertes ou sidérées, et seul le jeûne et les traitements complémentaires qui constituent notre méthode, peuvent leur rendre cette capacité de réaction.

D'autre part, en cas d'affections cancéreuses, la lyse des cellules malignes provoquée par les sérocytols, entraine la mise en circulation dans l'organisme d'une quantité importante de matières organiques détruites qu'il faut pouvoir éliminer. Or, les émonctoires des cancéreux sont déjà très fortement affaiblis (on peut même penser que c'est là la cause première de leur maladie) et il faut donc les aider encore plus puissamment que chez les non-cancéreux, sinon on aboutirait a une aggravation.

Cette thérapeutique précieuse par les Sérocytols vient augmenter encore, et accélérer, l'action de notre complexe thérapeutique et c'est avec plaisir que je saisis ici l'occasion de rendre hommage au Docteur THOMAS, qui, par sa découverte, a considérablement enrichi les ressources de la Médecine Naturelle.

OZONOTHERAPIE, Il nous faut d'abord parler de l'oxygène, avant d'en venir a l'ozone. Très tôt après la découverte de l'oxygène par PRIESTLEY, en 1774, l'idée s'imposa de l'utilisation de ce gaz en thérapeutique. Des expériences sur les animaux furent entreprises par PRIESTLEY lui-même qui l'administra par voie respiratoire, puis par SPALLANZANI, en 1780, qui eut recours à l'injection sous-cutanée, chez les animaux.

L'oxygénéthérapie a suscité de multiples recherches, et nombreux furent les essais tentés avec cette méthode dans le traitement de diverses maladies, au premier plan desquelles s'inscrivaient, tout naturellement, les affections des voies respiratoires.

Mais ce n'est qu'en 1910, que F. **RAMOND**, à Paris, fit connaître la technique des injections sous-cutanées d'oxygène et publia les résultats ainsi obtenus (Progrès médical 1910).

Du coup, les expériences se multiplièrent tant en laboratoire qu'en clinique. L'innocuité relative de l'introduction d'oxygène dans l'organisme étant peu à peu reconnue, on se hasarda à des applications de plus en plus nombreuses : injections intra-péritonéales chez le cobaye (Rochet) et administration par voie rectale (Ramond et Cutiereux). Entre-temps, d'**ARSONVAL** devait conclure, à la suite de nombreuses expériences, *que seul se révélait véritablement efficace, un oxygène absolument pur et de haute concentration.*

Il faut attendre les premières années du xx" siècle, pour que soit préconisée ouvertement *la voie endo-veineuse,* qui, si elle avait été pratiquée antérieurement par **MYSTEN** (1811), **DEMARQUAY** (1865), et beaucoup plus tard, par **GAERTNER** (1902) et **STUERTZ** (Berlin 1904) chez les animaux, ne devait être introduite dans la thérapeutique humaine qu'en 1902 en Italie, par **MARI AN** i puis, un peu plus tard par **NEUDOYER** (1905) et d'autres.

GOUGET dans le Service du Professeur **LANDOUSY** (Presse Médicale Avril 1915) faisait le point de la question et soulignait des résultats encourageants obtenus par l'application de l'oxygénothérapie à de nombreux malades.

Depuis lors, la méthode subit des fortunes diverses, mais beaucoup de médecins continuèrent à lui accorder leur faveur. Cest le Professeur **TOULOUSE** qui montre l'efficacité de ce traitement dans les affections neuro-psychiques. Cest **JARRICOT** de Lyon (presse Mé-

dicale **22** août **1936)** qui publie un article très remarqué sur l'oxygénothérapie, pure ou associée, dans les affections des voies respiratoires. Cest plus récemment encore, le Professeur **BINET** qui dans de nombreuses communications s'élève déjà en **1938** (semaine des Hôpitaux, **18** février) contre le discrédit immérité qui pesait sur cette méthode et s'en affirme le plus déterminé zélateur. Il démontre, en effet, que seules les conditions rudimentaires d'applications, malgré certains appareils relativement perfectionnés (Bayeux) devaient être tenues pour responsables des échecs constatés. Dès lors, les efforts des chercheurs tendirent à améliorer l'appareillage susceptible de permettre l'utilisation de l'oxygène avec le maximum de sécurité.

Dans ce but, le Professeur **BlNET** propose entre autres la « tente à oxygène » qui rend de si grands services dans le traitement des affections où la réduction de l'hématose est susceptible de provoquer les plus graves complications.

Parallèlement, l'**OZONE** entrevu dès **1785** par **VAN NARUM**, trouvé de nouveau en **1840** par **SCHONBBIN**, qui l'appela « ozone » puis étudié par **MASSIGNAC, FRÉMY** et **BÉQUEREL** qui en établirent la nature, **SOREL** et **LADENBOURG** sa formule, **MEYERHAUSEN** qui mit en lumière son puissant pouvoir microbicide, d'**ARSONVAL** qui établit son pouvoir revitalisant, fut l'objet de nombreuses expérimentations médicales; citons notamment celles de **CHAPPUIS, CALMETTE, KRULL, PICCARD, SPITTA, UHLMANN, MARNIER, ABRAHAM, NORTON, ARLOING** et **TROUDE, PAYR, FISCH** et bien d'autres qui prouvèrent son action bactéricide.

Plus récemment **A. RAVINA**, P. **AUBOURG** à Beaujon-Clichy, **BULLIARD** à Brocca ont confirmé cette action

bactéricide de l'Ozone et ses nombreuses propriétés thérapeutiques qui toutes découlent de son remarquable pouvoir oxydant.

L'ozone médical est en réalité un mélange d'oxygène dans de très fortes proportions et d'ozone dans de très faibles proportions, ce qui permet au Docteur G. LYON d'affirmer :

« En somme, l'ozonothérapie n'est qu'un mode d'oxygénothérapie avec l'adjonction à l'oxygène, d'un autre gaz anobli par l'électricité qui en fait un superoxygène d'Arsonval.

« De plus, sous certaines réserves d'un mode de production et de posologie volumétrique et pondérale, l'ozone ne présente aucun inconvénient pour les tissus et les liquides de l'organisme.

« Cette parfaite innocuité actuelle, vérifiée, en clinique et en laboratoire, lui donne un incomparable avantage sur d'autres agents physiques et chimiques de mêmes propriétés. » (Aubourg).

Dans ce court exposé, nous devons retenir :

1° Que les vertus curatives de l'oxygène ont été depuis toujours unanimement reconnues.

2° Que seules les difficultés d'administration pratique de l'oxygène constituaient un obstacle à l'utilisation courante de la méthode et en réduisaient l'efficacité (Binet). N'était-on pas obligés pour les intra-veineuses, par exemple, d'avoir recours à des injections qui, à l'aide d'une technique compliquée et délicate demandaient l'introduction dans la veine pendant une durée de 30 mn à 3 ou même 4 h de quantité de gaz de 300 ce jusqu'à 3 et même 4 litres.

3° Que tous les expérimentateurs sont d'accord sur le pouvoir oxydant et l'action bactéricide de l'ozone.

4° Seuls la production et la posologie volumérique et pondérale de l'ozone limitaient son entrée dans la pratique médicale (**GOUVERNEUR).**

Cette production doit être extemporanée et rigoureusement titrée.

5° C'est pour répondre à ces exigences impératives que j'utilise un appareil permettant l'utilisation pratique avec un rendement maximum de l'ozonothérapie sous toutes ses formes.

La gaz employé (dénommé **OXYON)** *est un mélange d'oxygène ionisé négativement et d'ozone. Or, d'une part, l'oxygène ionisé se fixe plus facilement sur les tissus que l'oxygène ordinaire et, d'autre part, l'ozone, qui est un polymère de l'oxygène, se décomposant à la température du corps, fournit de l'oxygène naissant dont les propriétés oxydantes sont beaucoup plus remarquables que celle de l'oxygène ordinaire.*

En particulier, dans les infections intra-veineuses, l'oxydation du sang est instantanée, supprimant tout risque d'ambolie gazeuse.

Au congrès de l'Amibiase de Châtelguyon (septembre 1950), le Docteur **LACOSTE** terminait sa communication, en disant :

« L' OXYON se doit d'obtenir rapidement, dans l'arsenal thérapeutique du médecin-praticien moderne, une place de choix qui ne manquera pas de devenir classique, eu égard à la régularité et à l'excellence des résultats dans les cas où son indication aura été judicieusement posée et ses applications correctement exécutées. »

Nous allons maintenant passer en revue les propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques de l'Ozone.

Je fais de nombreuses citations, car je pense qu'il est bon de s'appuyer sur les témoignages d'autres auteurs, afin que nul ne puisse penser que les louanges qui vont suivre, concernant l'ozonothérapie, sont dues **à** un excès d'enthousiasme.

OZONE

PROPRIÉTÉS CHIMIQUES — THÉRAPEUTIQUES

Action bactéricide

Déjà utilisé depuis longtemps pour la stérilisation des eaux de villes, l'ozone donne des résultats convaincants.

Ecoutons Monsieur BRUÈRE dans ses leçons au Collège de France :

« Dans les essais officiels institués à PARIS, l'ozone a stérilisé avec constance des mélanges d'eau de Marne filtrée et d'eau de Marne brute. Dans un des essais, il y avait 4 680 bactéries par ce et 1 600 coli par 400 ce. Après traitement, l'eau ne renfermait plus que 8 germes indifférents par ce et ne contenait plus un seul sur 400. Pour obtenir ce résultat, la proportion employée fut de 94 mg d'ozone par mètre cube et le contact de 6 minutes. »

(Bruère Collège de France-Leçons)

« Un courant d'ozone agissant pendant 6 minutes sur une culture de staphylocoques suffit à en arrêter le développement. On a également contrôlé l'effet produit sur des plaies en traitement en prélevant les pro-

duits de sécrétion des plaies, avant et après le passage du gaz. On a trouvé une lyse microbienne intéressante. »

(Thèse Docteur **MATHIS** 1931)

Les expériences de **MARMIER, ABRAHAM, CHRISTMAS** sur le bacille anthracis, staphylocoque doré, d'Ebevt, le Loeffier, démontrent que les cultures ozonisées sont très atténuées et souvent tuées dans l'épreuve biologique.

« Ce gaz, constate M. le Professeur **GOUVERNEUR** de l'Hôpital Necker, est le plus puissant bactéricide et antibiotique connu, il n'a aucune action corrosive sur les tissus et les cellules, il est pour cela supérieur à tous les antiseptiques employés à ce jour. » Quant au Docteur **AMBOURG**, il déclare : « nous avons détruit en 6 à 20 minutes, **TOUS LES MICROBES** : le streptocoque, le pyocranique, le colibacille, le staphylocoque et les toxines diphtériques et tétaniques les plus actives de l'Institut Pasteur. »

Action revitalisante

Communication du Dr **AUBOURG** à l'académie de Chirurgie et à la Société de Médecine de Paris sur ses travaux à Beaujon.

« Le bilan s'établit ainsi : 45 cas de plaies et suppurations post-traumatiques guéris sans cicatrice ou avec des cicatrices insignifiantes, même dans des adénites tuberculeuses suppurées du cou; 36 cas de plaies atones et escarres guéris; sur 44 cas de fistules (dont 10 fistules de ganglions tuberculeux du cou, une fistule du sein, 8 fistules après intervention stomacale, 2 fistules après appendicectomie, 5 fistules lombaires après néphrectomie, 8 fistules anales, 6 fistules pleurales). On note deux échecs, mais les 42 autres malades voient leur suppura-

tion tarie et leurs fistules cicatrisées, en un temps moyen de 15 à 40 jours : succès identique dans 23 CAS DE FISTULES osseuses, même dans des cas d'ostéo-arthrite tuberculeuse. » « Sur **150** cas de chirurgie générale, écrit-il encore, j'ai constaté **80** % d'assèchement et de cicatrisation, **10 %** d'amélioration notable et seulement **10 %** d'insuccès dans des cas où les malades étaient arrivés à la limite de toute thérapeutique. »

Il faut ajouter encore à cette statistique la guérison de **43** cas d'ulcères de l'estomac, de **86** cas de colibacillose et de **8** cas de tuberculose intestinale...

Il termine en déclarant : « j'ai obtenu toutes mes guérisons à l'hôpital Beaujon uniquement par l'ozone sans l'aide d'un médicament. »

Âctivation des combustions organiques

Les expériences du Professeur CORDIER, en 1900 nous montrent qu'un courant d'air « ozone » dans la proportion de **0,6** mg par litre transforme l'hémoglobine du sang en oxyhémoglobine.

Dans les publications du Docteur Paul AUBOURG, nous relevons :

« Pour le sang, avec J. P. Nay à Beaujon, nous avons pu démontrer ce fait capital de l'action de l'ozone : après un lavement d'ozone, le sang du malade est suroxygéné dans de fortes proportions, un tiers environ. Cet excès d'oxygène dans le sang représente, pour tous les tissus et liquides, un surplus de leur carburant habituel pour oxyder les déchets normaux et surtout un élément surajouté, bactéricide et antitoxinique, pour neutraliser les toxines microbiennes. »

Extraits des mémoires et bulletins de l'association Française d'Urologie 1948 par M. GOUVERNEUR (Paris).

Indoxyle urinaire

« Avant le traitement par l'ozone, sur **119** malades colibacillaires, **103** présentaient une augmentation de l'indoxyle urinaire. Pour une normale de **0** à **10** milligrammes, les examens révélaient de **10** à **45** mg, sauf dans **3** cas. Tous les malades après traitement intestinal par l'ozone, ont eu un retour à la normale de leur indoxyle urinaire. Ce fait, d'ailleurs n'est pas spécial aux colibacillaires; chez d'autres sujets présentant du ballonnement abdominal d'origine hépatobilaire, les lavements d'ozone ont fait disparaître le ballonnement de l'abdomen et ont abaissé le chiffre de l'indoxyle. »

« On conçoit d'ailleurs cette action si on admet, comme le fait est probable, que l'indoxyle urinaire est en rapport avec l'indol colique produit dans le gros intestin par les fermentations, et réabsorbé par la muqueuse du colon enflammé et perméable. L'action cicatrisante de l'ozone sur les lésions de la muqueuse doit ajouter son rôle à celui de la neutralisation du contenu colique. »

Donc, double action, diminution de l'indol, colique et rétablissement de l'état anatomique normal de la muqueuse par cicatrisation de ses lésions microscopiques qui permettaient la réabsorption.

Actions de cicatrisation

« Dans la plupart des cas, l'ozone assèche les plaies, rapidement nettoyées au préalable, en quelques minutes, et les transforme en plaies lisses et sans suintement. Cette action est particulièrement frappante dans les plaies atones et étendues.

« C'est qu'en effet le point capital est la formation sur la plaie d'un enduit, brillant et vernissé qui adhère

à la plaie et la recouvre sur toute son étendue. Il s'agit là de la formation d'une véritable pellicule blanchâtre qu'on voit vibrer sous la couche du gaz.

€ Elle paraît formée de fibrine et de coagulum, mais elle est fragile et il est pratiquement impossible de l'isoler et de l'examiner. Toutefois, on peut, sur certains points la soulever avec une pince.

« La simple modification de l'aspect des plaies, leur assèchement après une douche gazeuse de quelques minutes, la diminution de la sécrétion qui se produit toujours même dans les cas rebelles, montrent le pouvoir de fixation du gaz sur les tissus.

« Toute plaie saine ou infectée est justiciable du traitement.

« L'oxygène ozone n'a aucune action corrosive ou destructrice sur la peau et les tissus. Par son action oxydante énergique, c'est un agent cicatrisant de tout premier ordre, et sa parfaite innocuité lui donne un avantage incontestable sur tous les autres agents ayant les mêmes propriétés. »

(Dr Pol MATOIS : extraits de thèse)

Pouvoir désodorisant

« Il fut mis en évidence par SCOUTETTEN. Ce dernier fit son expérience dans une salle vide d'occupants de l'hôpital de Metz de **1 100** m', en y plaçant deux tas de fumier à **10** m d'intervalle pendant deux jours et deux nuits. Une odeur insupportable se dégageait marquant une putréfaction avancée et de l'ammoniaque se répandait. Quarante-huit heures après, la salle étant bien

infecte, deux bocaux de 8 1 d'air ozone furent répandus dans cette salle. On constate une diminution considérable de l'odeur ammoniacale sans cependant arriver à sa disparition totale.

« L'expérience fut recommencée mais, cette fois, on enleva les deux tas de fumier et on constata une disparition totale et rapide de l'odeur. Il y avait donc eu destruction des gaz odorants de l'hydrogène sulfuré, de l'hydrogène carboné et des produits ammoniacaux.

Ce pouvoir peut donc être d'un heureux secours dans les plaies infectées, fétides et gangrenées. »

(Dr Ch. BEAUFILS « L'ozonothérapie en stomatologie »)

Action analgésique

Les insufflations d'ozone bien faites avec un gaz sous pression appropriée à chaque cas particulier ne sont pas douloureuses. Elles sont au contraire dotées d'un pouvoir analgésique qui se manifeste quelques minutes après l'insufflation. Il suffit du reste d'interroger le malade pour l'entendre accuser un **eut** d'euphorie consécutif à la pénétration du gaz. Perrin attribue ce pouvoir aux émissions d'ondes courtes que produit l'ozone et qui sont analgésiques.

Dans son « étude critique de l'ozone », le docteur P. MATH i s conclut : « Le gaz, de plus, a un effet analgésique réel. Nous l'avons remarqué en traitant les malades. Cet effet analgésique se double quelquefois d'une sensation d'euphorie, de bien être général et même d'une reprise de l'appétit, symptôme parfois en désaccord avec l'état général. »

Action parasiticide humorale, trophique, sédative, stimulante

Publiées par le Dr AUBOURG, plusieurs observations établissent l'action de l'ozone sur les vers intestinaux : lamblias, oxyures, ascaris et trichocéphales. Après un traitement par lavements à l'ozone, les malades porteurs de ces parasites ont accusé un bien-être inconnu depuis longtemps, et l'un des malades a raconté avoir expulsé après lavement à l'ozone des ascaris rougeâtres, comme morts, alors que les lavements classiques lui faisaient expulser des ascaris blancs.

Et le Docteur DECHAUME précise :

« Au cours d'expériences faites *in vitro* par l'un de nous (Dr GIRAUDEAU) avec le Docteur DUCHÉ, il a été reconnu que le passage d'un courant d'oxygène ozonisé dans des ballons renfermant des cultures d'actinomyces aibus et diverses teignes très résistantes produisait la stérilisation des germes. »

« On peut aussi conclure — l'expérience le confirme — à une action antiparasitaire, facile à vérifier, sur les ascaris, les oxyures, les trichocéphales, les amibes, l'action stimulante se traduisant chez les malades traités par une sensation d'activité accrue; les malades sont « revitalisés » comme après une cure à la mer, à la montagne. Cette action stimulante n'exclut pas une action sédative qui se traduit par le retour du sommeil, sans doute par suite de la désintoxication des malades. »

(Dr GASTON LYON « Bulletin médical »)

Comment s'exerce le pouvoir trophique de l'ozone ?

Il ne nous surprend pas, nous expliquant fort bien comment le dégagement de chaleur fourni par l'ozone,

en se décomposant, stimule les éléments cellulaires de réparation dans une région où tous les phénomènes inflammatoires sont provoqués par reflux de leucocytes destruction des microbes et retour à la circulation. Les molécules d'ozone, en se décomposant selon la formule 2 03 = 3 02 = 72 400 calories, fournissent rapidement une grande partie de l'énergie dont elles étaient pourvues à leur naissance, sous formes de rayons calorifiques et de rayons actiniques, comme le démontre leur spectre d'émission et d'absorption. Il est fort probable que soit l'oxydation produite par les atomes d'oxygène en *statu nascendi*, soit l'absorption de ces petites quantités d'énergie en forme de rayons différents, dans l'organisme, puissent déclencher, induire ou activer, les réactions biologiques, et influencer notamment le métabolisme par lequel les sels de Ca, Ph, se sont fixés et stabilisés dans les cellules et les liquides du corps (**FISCH**). Par ces différentes actions, l'ozone réveille la défense naturelle de l'organisme, jugule l'inflammation et nous ne sommes point surpris de constater :

— la régression de la tuméfaction due à la stimulation des combinaisons,

— la disparition de la douleur, due, d'une part, aux émissions d'ondes courtes qui sont analgésiques, comme l'a démontré **PERRIN**; d'autre part, et surtout, à la disparition de l'œdème qui ne distend plus les filets nerveux. Ces derniers non irrités ne provoquent plus la douleur,

— la diminution de la rougeur due à Pactivation de la phagocytose.

En résumé, l'action de l'ozone s'exerce surtout par un réveil de la défense naturelle de l'organisme, ce qui

est la base même de la thérapeutique moderne et qui doit faire du médecin avant tout « Minister naturae non Magister ».

(Dr Oh. **BEAUFILS)**

Réanimation

« Un jour, en 1936, avec le Dr de **VAUBERCY**, nous tentâmes l'expérience ultime — la résurrection d'un rat que nous avions introduit dans un bocal et asphyxié au gaz d'éclairage. La mort médicalement constatée, nous fîmes à ce rat une piqûre intracardiaque d'ozone ionisé, puis nous le réintégrâmes dans le bocal dans une atmosphère également ozonisée. Quelques minutes passèrent dans une attente angoissée, puis tout à coup nous vîmes le rat crevé se dresser brusquement sur ses pattes et se précipiter la tête baissée pour sortir de son cercueil de verre. »

(C. V. d**'AUTREC)**

« Depuis très longtemps, je me suis occupé de l'ozone. Avant-guerre j'ai fait de nombreux essais sur des lapins dans des cages d'intoxication où j'ai pu vérifier l'activité de l'ozone comme excitant des centres respiratoires bulbaires chez des lapins intoxiqués par l'acide cyanhydrique, que je ranimais avec un jet d'ozone dans le nez.

« L'expérience a été faite avec l'oxygène et la respiration artificielle sans aucun résultat, alors que le lapin était ranimé sans respiration artificielle par simple excitation nasale par le jet continu d'ozone. »

(Dr Jean **LAMY)**

Anti-anémique

Après un lavement d'ozone on constate immédiatement une augmentation des globules rouges dans le

sang, il a donc un effet splénique et une action anti-anémique certaine.

Il a aussi une affinité pour le sang bien supérieure à l'oxygène. De nombreuses expériences ont été faites de la façon suivante :

Si, dans deux tubes contenant du sang, on remplace l'air dans le premier par de l'oxygène et dans le second par de l'ozone, on constate après une agitation que **90** % de l'oxygène du tube d'ozone est fixé sur le sang, alors que même pas **10** % d'oxygène s'est fixé dans le premier tube contenant sang et oxygène.

Il n'est pas possible de rapporter dans cet exposé tous les travaux, études et rapports consacrés par de nombreux auteurs aux propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques de l'ozone.

Toutes ces propriétés actives offrent l'avantage de n'apporter à l'organisme aucun corps étranger, permettant ainsi d'éviter bien souvent la mort victorieuse des globules blancs pour devenir globules de pus et toutes autres conséquences.

Diffusibiïité

Cest elle qui fait le grand intérêt de ce gaz. Elle est instantanée et dépasse tout ce qu'on peut imaginer. A cette diffusibilité s'ajoute l'imprégnation des tissus, qui est assez durable. L'ozone est extrêmement fluide et se fixe sur les muqueuses. La preuve de ce fait est donnée d'une façon très simple : si au cours d'une séance d'ozone on tient le porte-canule dans la main pendant quelques minutes, cette main restera imprégnée d'ozone pendant plusieurs heures. Ceci montre bien l'affinité de l'ozone pour les tissus et sa fixité sur ces

tissus. Les tissus vivants sont extrêmement avides d'ozone.

Innocuité

« II semble difficile d'autre part de concevoir, chimiquement parlant, que la combinaison d'un atome d'oxygène à deux autres atomes d'oxygène sous l'influence d'un effluve électrique puisse donner naissance à un gaz caustique si toutefois nous partons d'un gaz pratiquement pur.

« D'aucuns, il est vrai, ont opposé à cette façon de voir que l'ozone donnait des quintes de toux si on les respirait. Rien n'est plus vrai et nous ajouterons même qu'il peut provoquer l'asphyxie.

« Le gaz produit en effet un phénomène identique à celui que l'on obtiendrait avec un excès d'oxygène, et la mort survient dans un excès tout comme l'oiseau meurt sous une cloche d'oxygène. Ce n'est point là, raison suffisante pour affirmer une causticité, et nous n'observons pas plus d'accidents avec l'ozone qu'avec l'oxygène, bien que, par absorption massive, il puisse déterminer la mort. Citons de plus, à ce sujet, certains passages probants, extrait des expériences de **M. FISCH**, de Zurich : « Je n'ai jamais constaté ni sur une cornée animale, ni humaine même, la moindre trace d'irritation. » Ainsi, sur les muqueuses très délicates traitées copieusement au courant d'ozone, on n'a pas constaté la plus légère hyperhémie artérielle. Ces preuves nous semblent suffisantes pour conclure à la non causticité de l'ozone. »

(Dr Ch. **BEAUFILS)**

Après avoir présenté succinctement les différentes propriétés de Foxygène-ozone nous nous permettons

maintenant de reproduite quelques conclusions intéressantes.

Dr G. **LYON** :

« L'ozone mérite cependant d'être tiré de l'oubli et le Docteur **AUBOURG**, qui a eu l'extrême obligeance de me documenter, a contribué, pour une très large part, à dissiper le discrédit où il était tombé, et a précisé les applications multiples que l'on peut faire de ce gaz.

« L'ozonothérapie n'est pas une médication de luxe : c'est fréquemment une médication de nécessité, suffisante d'ailleurs à elle seule pour amener la guérison de nombreuses affections rebelles à d'autres traitements. »

Docteur Ch. **BEAUFILS** :

« En résumé, les nombreuses propriétés thérapeutiques de l'ozone : microbicide puissant, désodorisant, antiparasitaire, revivifiant, trophique, humoral, cicatrisant, analgésique, en font un médicament de tout premier ordre. Son mécanisme d'action sur l'inflammation est des plus favorables. Son action s'exerce alors à la faveur de son pouvoir bactéricide aussi puissant que celui du sublimé d'une part, et, d'autre part, grâce au coagulum qui entoure les microbes et leurs toxines, annihilisant ainsi leurs efforts. Nous savons de plus qu'il se produit une activation du système réticulo-endothélial et des leucocytes, défenseurs naturels de l'organisme. La circulation elle-même est à son tour stimulée et les combustions accélérées. Le dégagement de chaleur que donne la décomposition de l'ozone joue également un rôle dans l'activation des réactions biologiques. »

« Sans contre-indication, d'application indolore, donnant des résultats souvent inespérés, là ou d'autres méthodes avaient échoué, l'ozonothérapie bien appliquée semble être, une méthode d'avenir. »

A. **WARTER**, dans son ouvrage « Varices et syndromes veineux des jambes » (Editions Maloine 1953) consacre un article sur l'ozonothérapie que nous reproduisons intégralement :

« La suroxygénation de l'organisme est réalisée par l'ozonothérapie. L'ozone est une source d'énergie que nous devons exploiter pour le plus grand bien de l'humanité intoxiquée des grandes villes.

« Dans l'atmosphère, l'ozone est dû aux effluves électriques et se trouve en abondance au bord de la mer, en pleine mer et dans les montagnes. C'est grâce à cet oxygène concentré que l'air de la mer et de la montagne est tonifiant. L'ozonothérapie produit le même effet. Citons Paul AuBOURG textuellement : « La très grande majorité des malades a présenté une augmentation d'activité cérébrale et de tonicité musculaire, un meilleur fonctionnement organique, l'ozone les a revitalisés, comme s'ils avaient fait une cure d'oxygène, plus ou moins ozone, à la mer, à la campagne ou à la montagne, et cela, sans abandonner leurs occupations habituelles. » « Ici, seule la thérapeutique de la cellulite et de l'obésité nous intéresse. Mais, l'ozonothérapie devant être considérée comme une thérapeutique de terrain, elle trouve de nombreuses indications, notamment dans les arthrites rhumatismales, la goutte, certaines névrites, le prurit généralisé, la pyorrhée, la constipation, la colibacillose, la parasitose intestinale, la colite, l'anémie, le surmenage.

« Les injections sous-cutanées d'ozone sont assez désagréables. Les intramusculaires le sont un peu moins. Mais les piqûres ne permettent pas d'introduire plus de 100 à 150 ce de gaz dans l'organisme. Par contre, la voie rectale est de loin la plus commode. Elle permet d'introduire- sans douleur une quantité importante d'oxygène ozone, dont une partie aura une action locale sur la flore microbienne du gros intestin y compris le oœcum. Le reste passera, en l'espace de 15 à 45 minutes, dans la circulation pour y augmenter le taux d'oxyhémoglobine. En outre, l'action mécanique sur le péristaltisme intestinal n'est pas négligeable chez les constipés.

« L'expérience a montré que vingt séances sont nécessaires pour saturer l'organisme en oxygène pendant 3 à 6 mois. Mais le métabolisme des graisses consomme une quantité considérable d'oxygène. Aussi, n'est-il pas rare que l'on soit obligé de prescrire deux ou trois séries de vingt séances séparées par des intervalles de trois mois pour assurer la stabilisation du poids. »
C. V. d'AuTREC, février 1954 :

« Quand nous donnons de grands bains d'ozone qui provoquent des oxydations profondes, nous recueillons dans le sac des sueurs souvent abondantes. J'ai eu la curiosité d'étudier ces sueurs : elles étaient toujours acides et rougissaient le papier tournesol. Injectées à un cobaye ou à un rat, elles le tuaient dans la plupart des cas : ce qui indique leur degré de toxicité. Enfin, j'ai fait analyser ces sueurs, et le résultat de ces analyses fut stupéfiant. On y trouva du brome, de l'iode, de l'acide salicylique, du pyramidon, de l'antipyrine, du phénol et des barbituriques : véronal, gardénal, trional, etc..

En interrogeant tous les malades, nous pûmes nous rendre compte que tous ces médicaments avaient été absorbés, des mois et parfois des années auparavant, et n'avaient jamais été éliminés. Parce que la nature n'a pas prévu d'organe pour éliminer ces poisons. Il fallait l'action de l'ozone pour obtenir ces résultats et l'on comprend les perturbations que pouvaient provoquer dans l'organisme la présence de ces substances étrangères anti-naturelles.

« Dans les accidents du travail, les plaies soumises à l'action de l'oxygène ozone ne suppurent pas, se cicatrisent plus vite, la durée d'incapacité totale temporaire de l'ouvrier étant ainsi abrégée. »

« Les plaies atones, des diabétiques ou autres, si déconcertantes, sont indiquées pour l'ozonothérapie. Dans ce cas, le jet d'ozone en surface produit une hyperémie presque immédiate de la zone d'application, décongestionnant la région sous-jacente. En quelques semaines, les tissus reprennent une teinte plus normale, en même temps que des bourgeons charnus apparaissent dans les cratères. L'ozone agit en profondeur. » Le professeur Ramel, de Lausanne, après une large étude sur l'application de la seule gazothérapie pratiquée avec l'ozone, conclut :

« Elle produit sur les plaies une coagulation superficielle quasi intantanée se manifestant par la formation d'une pellicule brillante et comme vernissée à la surface de l'ulcère : 30 à 60 secondes suffisent à sa réalisation sur une surface des dimensions d'une petite paume de main. L'assèchement prolongé des plaies ainsi traitées est, en outre, avantageux grâce à l'économie des pansements qu'il permet. Le plus souvent, en effet, nous nous contentons d'appliquer une gaze sèche sur les

plaies, après le traitement gazothérapeutique, et, dans le cas de deux applications biquotidiennes, le suintement des plaies est réduit au minimum. »

Le Docteur **PAOLI**, de Paris, a utilisé la méthode avec un plein succès et si affirmatives et convaincantes sont ses conclusions qu'il nous faut les communiquer : Cet auteur a remarqué que le gaz a un effet hémostatique : l'assèchement des plaies anciennes et suintantes est presque instantané. Il signale que les améliorations se produisent rapidement dans les plaies fistuleuses, les pyodermites et même les radiodermites et les radiumdermites.

« Les ulcères variqueux si rebelles sont rapidement influencés. Nous avons obtenu nous-mêmes la revivification des tissus atones suintants, d'un large ulcère de jambe datant de trente ans et rebelle à tous les traitements connus, qui, après quelques séances d'application, a repris la couleur des tissus vivants et poussé rapidement des îlots de cicatrisation qui auraient pu faire croire qu'on avait posé des greffes de Thiersch. »

Le Docteur **GAUDET**, de Mirebel, a obtenu dans les ulcères variqueux des résultats impressionnants; il n'hésite pas à conclure :

« Le traitement d'un ulcère variqueux est un triomphe pour l'ozonothérapie. Au contact du jet d'oxygène ozone, apparaît en quelques minutes une pellicule vernissée, première ébauche de la cicatrisation qui commence et va se poursuivre avec une rapidité singulière. »

Dans les maladies de peau le traitement appliqué a donné aux Docteurs **GAULOT** et **PAOLI** des résultats remarquables dans l'eczéma, le psoriasis, la furonculose, la pyodermite.

Le Docteur PAOLI a observé l'action analgésique de l'oxygène ozone contre les prurits, que ce gaz calme d'une façon surprenante; il assèche sans aucun traitement local des lésions suintantes, huileuses, hssuraires.

Déjà en février 1936, le Docteur H. VILLOT, de Cannes, directeur du Service d'électro-radiologie de l'établissement thermal de Châtelguyon, faisait au *Bulletin Officiel* de la Société d'Electrothérapie, la publication suivante :

« L'intéressante communication du Docteur SOURDEAU (Société d'Electrothérapie, Novembre 1935) sur l'efficacité de l'ozonothérapie dans le rhumatisme m'engage à signaler les bons résultats que j'ai obtenus par cette même thérapeutique dans certaines dermatoses.

« Depuis quelques années, dans le traitement des rectocolites chroniques, nous utilisons le mélange gazeux d'oxygène ozone en lavements. »

« Nous croyons à l'action bactéricide et cicatrisante de ce gaz sur les lésions anatomiques puisque nous observons presque toujours la diminution de la douleur localisée au colon terminal, fréquemment la diminution de la diarrhée et du pus, parfois même la cessation des crises aiguës dans les colites amibiennes chroniques. »

« C'est au cours de ces observations que nous avons remarqué que l'action calmante du lavement d'oxygène-ozone sur les prurits était nettement augmentée par les applications directes de ce gaz sur les lésions cutanées elles-mêmes, et nous avons associé au traitement général par lavements et par bains les applications locales, c'est-à-dire les douches ou les bains locaux. »

« Très rapidement, l'ozonothérapie est devenue pour nous la méthode de choix dans le traitement des prurits localisés et aussi des eczémas secs et suintants. De là à l'utiliser dans toutes les dermatoses prurigineuses dites par allergie, par sensibilisation ou par floculation, il n'y avait qu'un pas. »

« Des résultats remarquables ont été obtenus dans les maladies de peau (eczémas, psoriasis), du sang (diabète, urée, tension artérielle), des voies respiratoires (asthme, emphysème, bronchite chronique), du tube digestif (dyspepsie, congestion du foie, insuffisance hépato-rénale — même une cirrhose du foie — colibacillose, entéro-colite, tuberculose intestinale) génito-urinaire (métrite, cystite, salpingite, blennoragie), inflammations (otite, sinusite, artérite, prurit, abcès) hémorroïdes, arthristisme (goutte, scia tique et toutes les manifestations rhumatismales), cœur et vaisseaux (dont deux cas d'asystolie, plusieurs d'aortite et des infarctus du myocarde) maladie des glandes, des nerfs, brûlures, radiodermites, ulcères variqueux, etc.. L'ozone a guéri complètement des maladies des yeux telles que le trachome et le glaucome. On a également obtenu des résultats remarquables dans les arthroses, les décalcifications du col de fémur, enfin, tous les cas de fatigue générale, d'asthénie, de vieillesse précoce, ont eux aussi, été améliorés de façon spectaculaire. »

« Tout cela, je l'ai vu et contrôlé moi-même sur des milliers et des milliers de malades. On sait que ce gaz offre des possibilités qui semblent illimitées dans la lutte contre la maladie. Je suis persuadé qu'un jour viendra où la vérité finira par triompher. Il y va de la vie de milliers d'êtres humains aujourd'hui condamnés ». Et enfin, la même année par le Docteur Jean **LAMY, après**

vingt ans d'étude et de pratique de l'ozone : « A l'heure actuelle, où de plus en plus on a tendance à n'employer que des thérapeutiques antibiotiques (pénicilline, sulfamides, etc..) ou anti-inflammatoires, c'est-à-dire supprimant la réaction naturelle de l'organisme, il est bon de rappeler la thérapeutique par l'ozone, que l'on a, je ne sais pour quelles raisons, laissée dans l'oubli depuis quelques années, alors que son efficacité est certaine et autrement moins dangereuse que les thérapeutiques actuelles que nous ne pouvons manier sans courir de risques. »

Je dois dire que, pratiquement, tous les malades qui viennent faire une cure dans ma clinique, reçoivent de l'ozone sous une forme ou une autre suivant la prédominance de tel ou tel trouble (intramusculaire, intra-articulaire, intraveineuse, rectale, insufflations, etc.), car on peut employer ce gaz de manière très différente suivant l'action que l'on cherche à obtenir.

C'est ainsi qu'il est possible de l'utiliser, sous forme de *bains généraux,* par exemple dans l'appareil appelé Ionozon dont j'ai déjà parlé.

On s'en sert très fréquemment, je pourrais dire presque systématiquement dans mon cas, sous forme *d'injection intestinale,* ou, si l'on veut, de lavements à garder. On introduit dans l'intestin une quantité de gaz, variable suivant la maladie, une fois par jour, en des cures allant de 15 à 20 séances. Ce mode d'emploi du super ozone ou oxygène ionisé est particulièrement efficace dans toutes les colites, entéro-colites, colibacilloses, dysenterie, amibienne ou non, ainsi que sur leurs séquelles. L'action bactéricide de ce gaz permet de comprendre que le milieu intestinal est nettoyé; son action cicatrisante sur la muqueuse se traduit par une amélio-

ration de l'assimilation intestinale, et enfin son action parasiticide entraîne la destruction des parasites intestinaux si fréquents. En outre ce super oxygène traverse lentement la paroi intestinale, est absorbé par les vaisseaux qui entourent l'intestin, et passe ensuite dans la circulation générale.

On l'emploie également en *injections intramusculaires, intraveineuses,* ou même *intra-artérielles,* ainsi qu'en *injections intra-articulaires.* Ce mode d'emploi permet d'agir sur l'état général, sur les troubles du sang et de la circulation, et on l'utilise principalement dans tous les troubles de la circulation veineuse ou artérielle (artérite, phlébites ou leurs séquelles, varices, etc.). Dans les arthrites, arthroses ou toute autre forme d'affections articulaires, ainsi que comme anti-infectieux, chaque fois notamment que la vitesse de sédimentation est accélérée, la voie intraveineuse donne des résultats spectaculaires.

On emploie également ce gaz en *insufflations,* soit dans les cavités naturelles de l'organisme, par exemple dans les sinus (où il a une action merveilleuse sur toutes les affections du rhyno-pharynx : sinusite, rhinite chronique, rhume des foins, angines à répétition, etc.) ou dans le vagin (pour traiter des affections des organes génitaux chez la femme, soit lorsqu'il s'agit de détruire des microbes ou des parasites : trichomonas, colibacillose, etc., soit lorsqu'il s'agit de cicatriser les muqueuses irritées par ces infections (métrite, cervicite, etc.). On peut l'insuffler également dans la vessie, dans certaines cystites, colibacillaires ou non, rebelles aux autres traitements.

Enfin les insufflations sont utilisées directement sur les plaies, blessures ou ulcères, sur lesquelles il a une

action très démonstrative par la rapidité de la cicatrisation obtenue. Cette action cicatrisante et régénérante des tissus permet de l'employer avec succès dans toutes les affections de la peau y compris le fameux psoriasis si rebelle aux thérapeutiques habituelles.

La liste des affections justiciables d'un traitement par oxygène ionisé, sous une forme ou une autre, serait évidemment très longue si l'on voulait détailler toutes ces affections. Il faut surtout retenir les indications générales données précédemment, c'est-à-dire que l'oxygène ionisé est efficace dans les maladies par infections, quelles qu'elles soient et où qu'elles soient localisées, dans les maladies de dégénérescence, qu'elles soient physiques ou nerveuses ou de la peau ou des articulations, dans toutes les maladies par insuffisances d'élimination des déchets, dans les troubles intestinaux.

Cependant, l'ozone présente un léger inconvénient, c'est qu'il ne peut être respiré directement, car il provoque de la suffocation. Cest pourquoi on ne saurait l'employer en inhalations dans les affections où son emploi serait indiqué par exemple l'asthme, la bronchite chronique, l'emphysème, la dilatation des bronches, etc.. Dans ces cas on l'emploie par voies intraveineuses ou intramusculaires comme indiqué précédemment.

LA THALASSOTHERAPIE

La Thalassothérapie est l'emploi thérapeutique de l'eau de mer chauffée, du soleil et du climat marin.

Le traitement consiste essentiellement dans le bain d'eau de mer chauffée, conjugué à des soins physiothérapiques (rééducation, gymnastique médicale, massages) et s'il y a lieu à des douches, application d'algues, bains bouillonnants, bains thermo-gazeux, massages sous l'eau

par douches sous-marines, etc.. suivant l'avis du médecin.

Cette méthode strictement naturelle connaît de nos jours un succès croissant, car elle offre au corps médical une arme efficace dans les affections rhumatismales (arthrose, goutte, névrite, sciatique, etc..) la rééducation des raideurs et impotence après accidents, fractures ou interventions chirurgicales, les déséquilibres neuro-végétatifs, les dermatoses sèches, les troubles circulatoires et gynécologiques, le surmenage physique et nerveux, le vieillissement prématuré.

Il s'agit en l'occurence davantage d'une thérapeutique de base que d'une thérapeutique spécifique d'un ou plusieurs organes, car elle permet d'agir sur les causes mêmes de certains groupes de maladies, en modifiant des terrains, en régularisant des fonctions particulières, en rompant des cercles vicieux ou s'imbriquent souvent des facteurs psychiques et physiologiques.

En revanche, la cure est contre-indiquée dans les états infectieux, la tuberculose pulmonaire, les insuffisances cardiaques decompensées et rénales, les dermatoses suintantes.

Il est certain que la thalassothérapie est un adjuvant très important de la cure de jeune et qu'elle représente un complément capital de la Médecine Biotique. En effet, les contre-indications que nous venons de voir concernant la thalassothérapie, sont, mise à part la tuberculose pulmonaire, des indications des autres thérapeutiques de la Médecine Biofique, qui viennent donc compenser les insuffisances de la thalassothérapie isolée.

Mais la thalassothérapie voit ses résultats considérablement améliorés par le déroulement d'une cure de jeûne concommitante. En effet, par ce moyen le terrain

est beaucoup plus a même de réagir favorablement aux sollicitations naturelles provoquées par l'eau de mer sous toutes ses formes, ainsi que par le climat marin qui fait partie intégrante de la thalassothérapie.

Il est bien certain que l'on pourrait obtenir de bien meilleurs résultats encore que ceux obtenus jusqu'ici dans les instituts de thalassothérapie, ou malheureusement trop souvent les patients sont livrés à eux-mêmes sur le plan de la diététique (et par conséquent sont incités à commettre des écarts qui retentissent naturellement sur les organes émonctoires capitaux que sont le foie, les reins, les intestins, avec toutes les conséquences que cela entraine, et notamment une diminution de l'importance de l'élimination toxinique qui est la clef de tout problème thérapeutique) si une diététique précise et personnalisée, sans même parler de jeune intégral, était appliquée, ce qui est le cas dans la Médecine Biotique.

Il est une autre catégorie de traitements naturels complémentaires de la cure de jeûne dont nous allons parler maintenant et qui se rapportent au **5**e élément du petit tableau décrit par **PAMPHILE**, c'est-à-dire à l'élément **ETHER**, correspondant à l'âme et à l'esprit.

Pour obtenir cet effet, il faut obtenir la relaxation et le sommeil. En fait une cure de jeûne en clinique est déjà une cure de relaxation par elle-même car le sujet est obligé d'abandonner son travail, ses soucis, ses préoccupations habituelles, sa vie trépidente et passe le plus clair de son temps, en dehors des soins et des promenades, à lire, écouter la radio, regarder la télévision, ou se distraire avec les autres malades, ce qui entraîne évidemment une détente importante.

Certains malades toutefois ne savent pas obtenir une détente musculaire suffisante et sont toujours contractés. Pour eux la vibrothérapie sera un auxiliaire précieux car elle amène précisément cette détente des muscles de l'organisme. De même les massages contribuent beaucoup à obtenir cette détente.

Quant au sommeil, je l'ai dit, il n'est nullement question de le forcer par les cures de sommeil comme on les entend habituellement, mais le jeûne lui-même a une action très nette sur le sommeil.

Pendant la cure de jeûne elle-même, les malades dorment en général assez peu. Cela se conçoit aisément, car non seulement leur activité physique est réduite, mais toutes les fonctions de l'organisme sont en veilleuse, et donc le besoin en heures de sommeil est réduit, si bien qu'avec un nombre d'heures de sommeil moins important qu'à l'accoutumée, le malade se sent reposé et détendu. Par contre, après la cure, à la reprise de l'alimentation, les malades notent une amélioration de la quantité et de la qualité de leur sommeil, non seulement chez ceux qui dormaient bien d'habitude, mais également chez les insomniaques très anciens.

Enfin lorsque le cas le nécessite on peut faire appel aux ressources de l'hypnose et de la relaxation ou training autogène de SCHULTZ, sur lesquelles je vais maintenant m'étendre quelque peu.

TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ ET HYPNOSE

Conformément à l'esprit général de cet ouvrage, et afin de ne pas le développer outre mesure, je passerai sous silence l'historique de ces deux méthodes, ainsi que les considérations par trop théoriques qui les ont opposées quelquefois. Tout ceci a été extrêmement bien développé et exposé dans les ouvrages dont on pourra trouver la nomenclature dans la bibliographie annexe.

Je voudrais simplement, aussi rapidement que possible, exposer ma propre évolution dans ce domaine.

Il y a quinze ans, je fis la connaissance d'un hypnotiseur extraordinaire, André Dufil qui me fit assister a des expériences non moins extraordinaires au cours desquelles, je pus contrôler la réalité de l'hypnose et l'absence indiscutable de toute supercherie. Ces expériences allaient de l'opération chirurgicale sans anesthésie, jusqu'au récit de vies antérieures; mais je ne donnerai aucun détail, car de toute façon je sais trop bien que cela ne pourra convaincre personne, sauf ceux qui, ayant de bonnes raisons d'y croire, sont déjà convaincus, les autres étant sceptiques par principe et définition.

Toujours est-il que pendant de nombreuses années je pratiquai l'hypnose avec la conviction intime que l'action prépondérante venait de l'hypnotiseur. La méthode employée était la méthode classique, c'est-à-dire conjugant l'action des passes magnétiques et celle de la suggestion verbale, ainsi que la fixation du regard. L'état hypnotique plus ou moins profond ainsi obtenu me permettait d'agir sur le subconscient du sujet en lui inculquant des pensées positives, et en supprimant à ce

niveau toutes les pensées négatives qui le rendaient malade, telles que, obsessions, angoisses, de quelque nature qu'elles fussent.

En 1968, je fis la connaissance d'un groupe fort sympathique de Sophrologues. Ces Personnes, pour **la** plupart chirurgiens-dentistes, disciples de CAYECEDO, pensent que l'hypnotiseur n'est rien, mais que lorsqu'un sujet est mis en hypnose, c'est en réalité de Fauto-hypnose, simplement induite et facilitée par le **Sophrologue**. Le rôle de ce dernier se borne en somme à expliquer au sujet ce qu'il doit faire pour obtenir cet état hypnotique, au cours duquel il pourra supprimer par lui-même, avec l'aide du Sophrologue, toutes les angoisses ou obsessions qui le rendent malade, mais aussi obtenir, par exemple, l'anesthésie post-hypnotique qui lui permettra de subir une intervention chirurgicale, dentaire ou générale.

Nous avons donc là deux conceptions totalement opposées, l'une accordant toute l'importance à l'hypnotiseur, l'autre accordant toute l'importance à l'hypnotisé, ou du moins au sophronisé.

Je dois dire, en toute honnêteté, que les résultats, sur le plan pragmatique, sont identiques et tout aussi satisfaisants. Aussi, ne chercherai-je pas, dans cet ouvrage du moins, à prendre position, quelles que soient les expériences conjointes que j'ai pu observer. Cela fera sans doute plus tard l'objet d'un autre ouvrage, car ce sujet me passionne littéralement.

Par ailleurs, depuis toujours, je m'étais intéressé au procédé de RELAXATION. Tout d'abord au procédé de la méthode ZEN, puis peu à peu au procédé du Training Autogène de **SCHULTZ, dont la** technique **est bien**

précisée et assez facile à enseigner et à appliquer, avec ses stades successifs :

1° pesanteur du bras dominant;
2° chaleur du bras dominant;
3° contrôle du cœur;
4° contrôle de la respiration;
5° contrôle de la chaleur au niveau du plexus solaire;
6° contrôle de la fraîcheur au niveau du front.

Tous les malades qui viennent en clinique sont entraînés par petits groupes à cette méthode de relaxation de SCHULTZ, alors que je réserve l'hypnose proprement dite à ceux qui sont plus spécialement atteints et qui présentent des troubles dépressifs précis, auxquels je fais des séances individuelles.

Mon point de vue est le suivant :

Tant que j'ai les malades sous la main, c'est-à-dire en Clinique, je peux agir par l'hypnose d'une façon plus rapide et plus profonde sur leur déséquilibre psychique; ceci ne nécessitant de leur part aucun autre effort que celui de bien vouloir accepter les séances d'hypnose. Mais, comme ce laps de temps est limité, il est nécessaire de leur donner une arme dont ils puissent disposer par eux-mêmes lorsqu'ils seront rentrés chez eux, et cette arme c'est la Relaxation. Signalons que, pour que cette arme soit plus efficace, ils emportent avec eux, s'ils le désirent, soit une mini-cassette, soit un disque, qui leur sert de moniteur pour cette Relaxation, lorsqu'ils quittent la Clinique (1).

Depuis peu, j'ai combiné, si je puis dire, les avantages de ces deux méthodes hétéro et autogène, et j'ai baptisé ceci : HYPNO-RELAX.

(1) Signalons que le disque enseignant la relaxation peut être envoyé sur simple demande.

Voici en quoi consiste cette méhode : je réunis plusieurs personnes dans une même salle, dans des conditions de relaxation idéales, c'est-à-dire avec lumière tamisée et silence. Le nombre des malades n'excède pas **10** en général, mais pourrait facilement atteindre un nombre plus élevé. Je commence par un contrôle de la décontraction musculaire générale de l'organisme, puis j'entame les deux premières phases du Training Autogène de SCHULTZ, c'est-à-dire la pesanteur du bras dominant et la chaleur de ce bras dominant, en développant suffisamment pour que ces deux sensations de pesanteur et de chaleur se généralisent à tout le corps. Puis, je passe directement au contrôle de la chaleur au niveau du plexus solaire, sur laquelle je m'étends Suffisamment, et j'arrête là les exercices proprements dits du Training Autogène de SCHULTZ, en demandant à tous les participants de continuer à fixer leur attention sur mes paroles, mais en les prévenant que je vais m'occuper d'eux individuellement.

Alors, en les appelant par leur nom, je m'approche de chacun d'eux et je passe aux procédés hypnotiques proprement dit, c'est-à-dire à l'ouverture des yeux (qui étaient fermés pendant la relaxation) et, en leur suggérant, avec passes magnétiques et fixation du regard, la lourdeur des paupières, puis l'occlusion de celles-ci avec impossibilité de les ouvrir sans ma permission. Lorsque ce stade est atteint, et je dois dire qu'il est atteint très facilement, beaucoup plus facilement et rapidement que lorsque je le fais individuellement dans mon bureau, je m'adresse de nouveau à l'ensemble des malades.

En effet, je me suis aperçu depuis longtemps que quelles que soient les apparences et les troubles présentés par tel ou tel malade, la cause est unique :

TOUT SE RÉDUIT FINALEMENT A LA PEUR

Que cette Peur s'appelle angoisse, obsession, idée de suicide, jalousie maniaque, claustrophobie, état dépressif, qu'elle s'accompagne d'insomnies, de tremblements d'aboulie, d'asthénie ou de troubles en apparence purement physiques : digestifs, circulatoires, urinaires, locomoteurs, etc., etc. (la liste serait trop longue); il y a toujours comme point de départ plus ou moins avoué, plus ou moins apparent, une Peur enracinée et profonde.

Comprenons-nous bien, je ne veux pas faire ici un cours de Psychanalyse, cela d'ailleurs ne serait pas à ma portée, mais je veux dire que si les psychanalystes voulaient simplifier leurs problèmes et aller au fond des choses, ils verraient que tous les troubles que présentent les malades se réduisent à cette notion de Peur; et si l'on va plus loin on peut se demander pourquoi cette Peur ?

On s'apercevrait alors que cette Peur est due uniquement à une inhibition, à un refoulement et ce refoulement est tout simplement une négation. Négation de quoi ? Négation des forces vitales que nous possédons et que nous empêchons de s'épanouir pleinement.

Décortiquer le problème en essayant de savoir pourquoi nous empêchons ces forces vitales de s'épanouir librement, n'est pas le résoudre. C'est au contraire le compliquer; la solution est toute simple, il suffit d'ouvrir toutes grandes les portes à ce désir de vie qui est en nous dès notre naissance, et tout est résolu. Pour y parvenir, il suffit de chasser la Peur.

Et c'est ce que je fais lorsque, à ce stade de mon hypno-relax, je reprends en mains la totalité des malades et que je leur inculque cette disparition de la Peur. Je

leur suggère, puisqu'ils sont alors dans un état hypnotique, que la Peur qui était " nichée " au creux de plexus solaire, diminue à partir de cette séance et diminuera progressivement chaque jour.

Naturellement, à ce stade de ma séance j'énumère les différentes formes que prend cette Peur chez chacun des participants, mais sans préciser qui est concerné plus particulièrement par Telle ou Telle forme de Peur. J'ai d'ailleurs pu constater en les interrogeant après les séances, que chacun ne retient de mon énumération que la Peur qui le concerne lui-même, ce qui prouve bien que tout en effectuant des séances collectives, par ce moyen de l'Hypno-Relax j'ai une action individuelle.

A propos de la Peur, je voudrais citer quelques passages du remarquable livre de Pierre RENARD (Doctor of psychosomatic medicine (G. B.) : Tu MANGERAS DU **FEU** » : Qui est-elle ?

... Il y a un courant de vie et un courant de mort, le jour et la nuit, la lumière et l'ombre. De la même façon, nous avons reconnu empiriquement deux courants psychiques, rappelons-nous les deux violons de Lindhlar — un courant psychique positif et un courant psychique négatif. Puisque l'amour, la foi et l'espérance, bien évidemment forces lumineuses, conduisent les attitudes psychiques positives, on peut dire que ce qui en est l'inverse, sont des forces éveillant le psychique négatif, ainsi le doute et la peur, qui font penser à l'ombre. Or, que voyons-nous ? Ceci : tous les symptômes dépressifs ont des lignes communes : ils n'attirent pas le rire mais les larmes, ils n'apportent pas la joie mais la tristesse, ils ne donnent pas le goût de la vie mais celui de la mort, ils ne libèrent pas ils paralysent, ils n'éclairent

pas ils assombrissent, ils n'embellissent pas ils enlaidissent, ils ne vivifient pas ils fatiguent, ils ne connaissent ni rayonnement psychique, ni euphorie organique, mais angoisse, crainte, phobies, pleurs, ils ne font pas chaud mais froid, ils ne font pas circuler le sang mais le figent, etc.. Tous ces symptômes ont un dénominateur commun : **LA PEUR.**

Le climat psychique négatif agit en nous, comme la peur saisit l'enfant au noir, et dirige les attitudes psychiques morbides sans exception. Elle est d'abord latente en nous : force individuelle concentrée, nourrie par « le milieu voulu par l'homme », dont le centre énergétique est justement la peur collective. Chaque paragraphe de ce milieu prend sa part de peur. L'éducation à l'école, dans la famille, mène à la peur de l'erreur dont la suite est le complexe de culpabilité et le complexe d'infériorité qu'on remorque toute sa vie. La morale bourgeoise, peu soucieuse des pulsions intimes de l'homme, conduit à la peur de soi, la peur de son sexe, la peur des autres, la peur de manquer de prestige, et encore la peur de l'erreur. Le métier, construit par l'attaque et l'auto-défense, enfle la peur du lendemain et encore la peur de l'erreur. Le goût du confort à le goût de la peur de la pauvreté, et encore de la peur de l'erreur qui amènerait cette pauvreté. La collectivité humaine offre la peur de la guerre. Enveloppant le tout, la peur de la maladie, de la faiblesse, de la vieillesse, de la mort.

Dans ce milieu voulu, qui n'est pas structuré sur une réalité biologique mais sur un système de rapports, qui n'est pas bâti sur le roc, mais sur le sable, l'homme ne se sent pas protégé. La peur domine tout, mais par le dedans, par le couvert, par l'imperceptible. Ainsi la

phase de choc du stress, intervenant dans un psychisme affaibli, négatif, animé par la peur, alerte cette force latente et la fait se dresser en un geste d'auto-défense. Cest la phase de contre-choc. Le stress pathologique est créé, nous savons maintenant qu'il polarise cette peur autour d'une idée fixe, germe de la tension psychique. Cest pourquoi la petite sœur en noir est si forte. D'ailleurs, pour l'école Freudienne, l'angoisse, manifestation centrale de l'état dépressionnel, ou « nervous break down », est un comportement acquis (« répétition stéréotypée ») de la réaction d'un individu face à une menace et terrifié par cette menace. La peur jaillit en lui. La sœur en noir se déchaîne. Lui, tremble, fuit, s'immobilise ou meurt.

« La peur s'installe au ventre », dit-on, et c'est bien là la malchance. Les constrictions musculaires dues aux sentiments négatifs permanents, affectent le système digestif et le grand émonctoke naturel : l'intestin. Celui-ci paralysé, spasme, ne peut remplir sa fonction correctement. Paniques, angoisses, phobies et les innombrables phénomènes psychophysiologiques d'autodéfense étouffent et paralysent le souffle, bloquent le plexus solaire, créent les ceintures, les barres. Le sang circule mal. L'oxygénation ne se fait pas, l'asphyxie envahit l'organisme qui vit en désassimilation. Les réserves s'épuisent. La toxémie s'installe : dépôts, colles (résidus des glucides insolubles — floculats de cellules mortes — graisses), cristaux (résidus des protides — acides solubles formant des sels), bouchent les connexions, les orifices; la cellule souffre, s'affaiblit. La première cellule à souffrir est la plus sensible, c'est celle du Cortex qui perd ainsi son pouvoir régulateur face au diencéphale. Alors entre la vie psychique représentée

par le cerveau spirituel (Cortex), et la végétative, représentée par le cerveau animal (diencéphale), un nouveau déséquilibre intervient. C'est le cercle vicieux, dépressionnel, qui commence. La majorité des maladies et des états épouvantables tels que l'excitation, la colère, I'exhubérance, le désordre, l'hystérie, la folie, la sentimentalité excessive, la haine, le désir de possession, proviennent des matériaux non éliminés, que le sang charrie jusqu'au Cortex. C'est l'anarchie au-dedans, avec ses coups que les naturopathes ont rassemblés ainsi : torpeur, surexcitation, tension (pour le corps physique), fatigue, irritabilité, douleur (pour le corps physique).

Le « nervous beak down », mal à venir de notre temps, c'est la libération explosive de la peur animale.

Comme tous ceux o- * ''occupent de ces méthodes de relaxation, d'hypn de sophrologie, je pourrais citer des guérisons **t** lent pratiquement incroyables. A quoi cela sen gnaler que des malades soignés depuis longt des grands noms de la Médecine, sans aucun su vu en une seule séance disparaître leurs troubles, **pur** exemple : une diplopie complète, une impossibilité de marcher par suite de rumathismes déformants contrôlés radiologiquement, des insomnies datant de plusieurs années, des dépressions nerveuses ayant résisté aux cures de sommeil et aux électro-chocs, etc.. etc.. ? Les ouvrages traitant de l'hypnose ou de la relaxation sont pleins de ces observations médicales, et puisque j'applique ces méthodes, il n'est pas étonnant que j'obtienne les mêmes résultats.

...Je voudrais seulement indiquer une possibilité très intéressante de l'hypnose en ce qui concerne les inter-

ventions chirurgicales. A plusieurs reprises j'ai fait opérer de mes malades avec l'hypnose comme seul moyen anesthésique et j'insiste sur ce point : il n'y avait pas la moindre médication, ni avant, ni pendant, ni après l'intervention, même pas un comprimé d'aspirine. Il ne s'agissait pas toujours de petites interventions chirurgicales puisque l'une d'elles a duré 2 heures et j'ai d'ailleurs un film en couleurs retraçant cette opération qui est passée sur les écrans de Télé-Luxembourg.

Non seulement le sujet ne souffre pas pendant l'acte opératoire, non seulement il repart à pied jusqu'à sa chambre, en souriant, non seulement il ne souffre pas du tout dans les jours qui suivent, mais il ne saigne pratiquement pas, même lorsque l'on ouvre une veine importante, et de plus la cicatrication est trois fois plus rapide.

Il y a là un intérêt majeur pour les interventions chirurgicales sur des sujets qui ne supportent pas l'anesthésie, tels que des cardiaques ou des asthmatiques, ou tout simplement des allergiques, ou aussi ceux qui ont des troubles de la coagulation.

Malheureusement peu de chirurgiens sont au courant de ces possibilités.

Si j'explique ma méthode résultant d'une combinaison de l'hypnose et de la sophrologie et de la relaxation, c'est simplement parce que je pense qu'elle peut servir à d'autres praticiens qui seront intéressés par la rapidité de l'action d'une part, et d'autre part, par la continuité des résultats acquis par la mise à la disposition des malades d'une arme efficace et simple.

CHAPITRE VII

STATISTIQUES CONCERNANT L'ACTION DU JEUNE ET DES TRAITEMENTS NATURELS

(Communication présenté4ITR

ce pourcentage de « muets » restent dans l'inconnu; c'est pourquoi précisément cette inconnue peut être interprétée de différentes façons, suivant que l'on est partisan ou non de cette thérapeutique. Mais comme je ne veux pas faire d'hypothèses et que j'entends rester dans le domaine des faits concrets, je ne m'apesantirai pas sur ce point. J'ai simplement voulu le signaler. En outre, nous sommes actuellement en train de reprendre tous les dossiers et nous allons dans quelques mois, pouvoir donner une statistique complète, mais qui portera seulement sur le déroulement de la cure elle-même et ses résultats immédiats, puisque nous ne pouvons obtenir les réponses sur les résultats éloignés des 56,90 % de malades qui n'ont pas répondu.

Signalons que les 279 réponses reçues concernent en fait 319 cures de jeûne, car plusieurs de ces malades ont fait deux ou trois cures chacun.

Enfin, il est bon de noter que certains malades présentaient des troubles complexes, par exemple digestifs, génito-urinaires et les rhumatismaux, ce que explique que le nombre de cas étudiés, et que nous passerons en revue dans un instant s'élève à 391.

Le questionnaire que nous avons envoyé comportait les questions suivantes :

1" Pourquoi êtes-vous venu jeûner ?

2° Comment avez-vous supporté la cure ?

3° Quel a été le résultat de cette cure ?

a) Dans l'immédiat ?

b) Dans les six mois suivant la cure ?

c) Actuellement ?

4° Avez-vous respecté, après la cure, les consignes alimentaires données à votre sortie de clinique ?

5° Si vous avez fait des analyses ou des radiographies après la cure, pourriez-vous m'en envoyer les résultats ou comptes rendus, afin de comparer avec celles qui ont été pratiquées ici ?

Nous allons maintenant passer en revue toutes les réponses obtenues que nous avons classées par affections.

I. — AFFECTIONS DIGESTIVES

Nous avons classé dans cette catégorie l'ensemble des maladies qui peuvent toucher l'appareil digestif, c'est ainsi qu'ont été traités les troubles digestifs hépatiques (cholecystite, cirrhose, insuffisance hépatique, hépatite, etc.); intestinaux (constipation, diarrhée, colite, parasitoses diverses y compris : amiliases, hémorroïdes); gastrite, ulcères gastriques et duodénaux, aérophagie, etc.); pancréatiques (diabète, insuffisance pancréatique).

Dans ce domaine, nous avons obtenu 102 réponses dont 89 succès définitifs, 10 rechutes, 2 améliorations partielles, et 1 échec.

Lorsque nous considérons les rechutes, nous voyons qu'il s'agit des cas suivants :

Mme S... a jeûné 16 jours, Mme S... a jeûné 12 jours, M. G... a jeûné 16 jours, M. D... a jeûné 18 jours, a rechuté après 6 mois, mais n'a suivi son régime que 2 mois, M. F... a jeûné 10 jours, a suivi son régime pendant 6 mois, Mme F..., idem, Mme C... a jeûné 17 jours, M. D... n'a pas suivi du tout de régime après la cure, M. H... a jeûné 15 jours, n'a pas suivi de régime après la cure.

Nous voyons donc que 9 sur 10 des rechutes se sont produites, soit chez des malades qui ont jeûné moins

de 21 jours, soit chez des malades qui n'ont pas suivi de régime prescrit à la sortie de clinique. Seule, la dixième malade avait jeûné 21 jours et a bien suivi son régime.

Quant à l'échec complet, il s'agit d'une personne qui, outre ses troubles digestifs (constipation) présentait également des troubles circulatoires avec hypertension artérielle importante et très ancienne et des lombalgies. Elle a continué à prendre après sa cure des médicaments chimiques pour son hypertension et cela explique au moins en partie la présence et la persistance de troubles digestifs. Il faut noter cependant que la cure de jeûne avait donné chez elle un résultat biologique certain, puisque à l'entrée en clinique le taux de cholestérol était de 2,75 g (normal = 2,30 g) et le taux de potassium était de 0,145 (normal = 0,180 g) et qu'à la sortie de clinique le cholestérol était revenu à 2,40 et le potassium était remonté à 0,176.

En ce qui concerne le pourcentage de résultats, les rechutes ayant été tout d'abord d'excellents résultats, transformés ensuite en rechute par la faute du malade, il semble que nous soyons en droit de les incorporer dans les succès procurés par le jeûne et les traitements naturels. Ainsi, dans les affections digestives, nous obtenons un pourcentage de 97,05 % de succès.

II. — OBESITE ET MAIGREUR

Nous avons volontairement considéré à part les malades traités pour obésité ou pour maigreur. Dans ce domaine, nous avons obtenu 70 réponses dont 62 succès et **8** rechutes. Dans ces rechutes, nous voyons comme ci-dessus que certains malades ayant fait une cure de 21 jours ont rechuté parce qu'ils n'avaient

pas suivi le régime. Les autres non seulement n'avaient pas suivi le régime, mais n'avaient fait que des cures, l'une de 14 jours, l'autre de 15 jours.

Dans l'obésité, la chute de poids quotidienne a varié de 409 g à 1108 g, ce qui donne pour les cures de 21 jours, une chute de poids variant entre 8,600 kg et 15 kg. Dans ce domaine, les résultats obtenus sont donc de 100 % de succès.

ffl. — AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX

Dans les affections du système nerveux sont compris tous les troubles concernant cet appareil, c'est-à-dire les dépressions, les obsessions, les insomnies, etc..

Sur 50 réponses obtenues, nous notons 38 succès, 7 rechutes, 2 améliorations partielles et 3 échecs. Nous retrouvons d'ailleurs les mêmes causes de rechute. Quant à un échec, il s'agit d'une malade schizophrène déjà hospitalisée à deux reprises auparavant en hôpital psychiatrique et qui n'a effectué cette cure de jeûne que parce que, vivant avec sa sœur qui avait décidé de faire une cure de jeûne, elle ne pouvait rester chez elle seule. Elle était toutefois, tout à fait opposée à cette thérapeutique et surtout à une hospitalisation quelle qu'elle soit, les deux précédentes l'ayant considérablement choquée. Or, il est bien certain et prouvé depuis longtemps, qu'il est toujours néfaste, voire même dangereux, de faire jeûner quelqu'un contre son gré.

Le pourcentage de succès dans ces affections est de 90 %.

IV. — AFFECTIONS RHUMATISMALES

Dans ce chapitre, nous avons rangé les affections rhumatismales proprement dites qu'il s'agisse de rhuma-

tisme banal, de goutte, d'arthrose, d'arthrite, de rhumatisme articulaire aigu ou de polyarthrite chronique évolutive, de coxarthrose, mais également toutes les affections douloureuses telles que : sciatiques, lumbagos, torticolis, névralgies cervicobrachiales...

Sur 79 réponses obtenues, nous avons enregistré 63 succès, 2 améliorations partielles, 9 rechutes et 5 échecs. Les échecs sont : Mme P... lombalgie, n'a jeûné que 8 jours. Mme H... qui est la malade que nous avons déjà vue pour les affections digestives et circulatoires et qui présentait des lombalgies. Mme H. qui n'a jeûné que 14 jours. Mme G... qui présentait une polyarthrite chronique évolutive dont le début remontait à 15 ans et qui avait donné des déformations très importantes à tel point que lorsqu'elle a commencé sa cure, elle était totalement impotente. Mme V… atteinte de coxarthrose.

Quant aux rechutes, nous trouvons soit des cures trop courtes (4 jours, 10 jours, 17 jours) ou la non-observance du régime après la cure. Pourcentage de guérisons : 90,12 %.

V. — AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

Les maladies traitées dans ce chapitre ont concerné des cas d'hypertension artérielle, de varices, d'ulcères variqueux, d'infarctus du myocarde, d'œdèmes aigus du poumon, d'asystolie, de rétrécissements mitral ou aortique, etc..

Sur 27 réponses : 25 succès, 1 rechute et 1 échec qui est précisément la malade hypertendue dont nous avons parlé dans le chapitre des affections digestives. Le pourcentage de succès est de 96,29 %.

VI. — AFFECTIONS DE LA PEAU

Dans ces affections, nous avons enregistré toutes les formes d'eczémas, d'acnés, les psoriasis, etc.

Sur 13 réponses obtenues : 11 succès, 1 rechute et 1 échec. En ce qui concerne la rechute, il s'agissait d'une mycose qui avait disparu pendant la cure, mais qui a récidivé dans les semaines qui ont suivi.

Pourcentage de succès : 92,30 %.

VII. — AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Dans les affections des voies respiratoires, nous avons classé les affections du poumon (bronchite chronique, asthme) ainsi que les affections des voies aériennes supérieures (sinusite, rhume des foins, ancienne amygdalite, etc.). Sur 29 réponses obtenues, nous notons 24 succès, 2 améliorations partielles, 3 échecs. Les échecs concernaient : Mme W… rhume des foins, M. S... surdité, sifflements d'oreilles, Mme D…, vertiges de Menieres et brochite chronique. Soit un pourcentage de 82,75 % de succès.

VIII. — AFFECTIONS GENITO-UR IN AIRES

Dans ces cas d'affections, nous avons traité des cas de fibromes (dont deux atteignaient le volume d'une grossesse de six mois); des kystes des ovaires, des lithiases rénales, des cystites, des néphrites aiguës ou chroniques, des colibacilloses génito-urinaires, métrites, salpingites, des troubles des règles, etc..

Sur 21 réponses obtenues, nous notons 18 succès, 1 rechute, 2 échecs. Les 2 échecs concernent Mme H... qui a jeûné seulement 14 jours, Mme de C... qui a jeûné

seulement 7 jours et la rechute concerne M. D... qui a jeûné 18 jours, n'a suivi son régime que 2 mois après la cure et a rechuté 6 mois après la cure.

Soit un pourcentage de 90,47 % de succès.

Nous possédons des tableaux, qui montrent les heureux résultats du jeûne et des traitements naturels sur des symptômes biologiques, c'est-à-dire fournissant la preuve par des analyses de sang ou d'urine, avant et après la cure, que cette thérapeutique transforme profondément la composition du sang, en la ramenant à la normale.

Nous aurions pu faire un chapitre à part sur l'action du jeûne sur la composition du sang, etc..

Je voudrais simplement faire remarquer qu'après neuf ans d'expérience de cette thérapeutique, ce qui représente environ 50 000 journées de jeûne, il n'était nullement nécessaire pour moi d'établir des statistiques pour être certain de l'efficacité surprenante de ces méthodes. Mais notre époque actuelle est ainsi faite que seuls les chiffres prennent une valeur incontestable. Certains dénigrent le jeûne et les traitements naturels sans en avoir la moindre expérience; d'autres, à la lumière de leur seule expérience personnelle, croient pouvoir émettre une opinion autorisée. Je pense que ces statistiques éclaireront les uns et les autres. En outre, un tel travail n'avait jamais été effectué et l'expérience de mes prédécesseurs (Drs BERTHOLET, EHRBT, GUELPA) n'a jamais donné lieu à une mise à jour précise. Cela est dû certainement au fait que leur pratique quotidienne suffisait amplement par les résultats procurés, à leur donner à eux-mêmes une conviction inébranlable de l'efficacité et de l'utilité du jeûne. Mais il s'agit

maintenant de convaincre les sceptiques et il devient nécessaire de parler chiffres et d'essayer de parler haut et clair.

Enfin, signalons que ces résultats excellents sont obtenus dans des cas qui sont souvent des cas très anciens. Beaucoup de malades, la majorité même, pourrait-on dire, ne se décident à venir jeûner que lorsque les autres thérapeutiques ont échoué. Il est certain que si cette méthode était mieux connue, et si elle pouvait être appliquée à des malades dont le cas n'est pas trop avancé, les résultats seraient encore bien supérieurs. Pour cela, il faut précisément éclairer à la fois les malades et les médecins.

Je suis certain que ces statistiques y contribueront. Que ceux qui ont des oreilles entendent.

OBSERVATIONS

CHAPITRE 1 t QUI PEUT-ON FAIRE JEUNER ?

1* Les obèses :

M. L..., 53 ans, est entré en clinique le 25 novembre 1961. n a jeûné 23 jours en tout, dont les 4 derniers ont comporté l'absorption de jus de fruits et légumes. Il pesait 130,500 kg à l'entrée. A l'issue de cette cure, qu'il a supporté très allègrement, il pesait 109,500 kg. Trois mois plus tord, il m'écrivait : « Facilité d'allure, joie au travail, allégresse à la marche persistent Je n'ai plus aucun essoufflement à la montée d'escaliers, toute paresse aux mouvements a disparu.

« Le 27 décembre, je pesais 115 kg, et je me désolais mais avec la purge hebdomadaire et le Jeûne de 24 heures par semaine, je suis redescendu aujourd'hui à 109,500 kg. Je viens donc vous dire :

« 1° Je garde un excellent souvenir de la clinique du Belvédère;

« 2° Votre formule est la bonne. »

On voit donc que ce malade a vu fondre très rapidement son obésité (1 kg par jour) et qu'il réussit assez aisément & maintenir son résultat, moyennant 24 heures de jeûne par semaine.

— M. C..., 17 ans, est entré en clinique le 10 avril 1959. n entrait pour une obésité accompagnée de troubles des glandes endocrines et notamment génitales, survenus à la suite d'un traitement par cortisone pour une atteinte de rhumatisme articulaire aigu (maladie de BOUILLAUD). A noter d'ailleurs que ce traitement par cortisone, s'il avait provoqué cette obésité, n'avait pas empêché une atteinte cardiaque se traduisant par un souffle aortique, ni une persistance des douleurs dans les chevilles.

Les testicules étaient du volume de ceux d'un enfant en bas âge, la verge presque inexistante et on notait une absence de pilosité pubienne.

A son entrée, il pesait 107,500 kg. Apres 12 jours de jeûne son poids était descendu à 90 kg, les douleurs des chevilles avaient complètement disparu et l'on a noté à partir de ce moment un développement génital qui n'a pas cessé, si bien que, exactement un an plus tard, l'appareil génital était tout à fait normal.

Ce malade était un gros mangeur et a dû refaire une deuxième cure en 1961, parce que son poids était remonté à 107,500 kg. En 18 jours de Jeûne, il avait perdu 14,500 kg, se retrouvant à 93 kg.

Mais, encore actuellement, la disparition des douleurs articulaires se maintient, de façon absolue.

Cette observation nous prouve donc bien que le Jeûne a une action non seulement sur l'obésité, mais également sur les troubles endocriniens qui semblaient être responsables. En fait, comme je l'ai déjà souligné, le grand responsable dans ce cas était un médicament, en l'occurrence la cortisone.

— M. P.... 42 ans, est entrée en clinique pour un embonpoint excessif, provoquant de l'essoufflement trop rapide ainsi qu'une fatigabilité générale importante. Il pesait 84,600 kg à l'arrivée, pour 1 m 65.

Le début de sa cure s'accompagna d'un amaigrissement très insuffisant, puisque en 5 jours, il avait perdu seulement 1,300 k. Devant cette rétention, une cure de soif fut décidée et en 24 heures de cure de soif, il se retrouva à 79,300 kg, c'est-à-dire qu'il avait perdu 4 kg en 24 heures.

Cette observation est une des plus démonstratives de l'influence des cures de soif lorsqu'il y a rétention hydrique, mais je pourrais citer des dizaines d'observations chez des malades hydrogénoldes où les cures de soif donnent en moyenne une perte de poids de 1,500 kg à 2 kg par jour.

— Mme L..., 31 ans, qui pesait 120,100 kg à l'arrivée, et qui, après 21 jours de jeûne, est descendue à 106,600 kg, soit une chute de 13,500 kg. On lui a appliqué 3 cures de soif. A la première, en 48 heures, elle a perdu 1,900 kg, à la deuxième 1,600 kg, à la troisième 1,500 kg.

A la reprise alimentaire, sa diurèse s'est nettement améliorée. Alors qu'à l'arrivée en buvant 1 litre de liquide elle urinait seulement 400 ce à la sortie en buvant 150 ce, elle urinait 550 ce

2* Les maigres :

— Mme L..., 47 ans, elle pesait 36 kg pour 1,55 m au début du jeûne. Elle a fait des jeûnes courts et répétés et est descendue jusqu'à 31,500 kg. Après réalimentation, elle pesait 35 kg. A la sortie, il lui manquait encore 1 kg sur son poids d'entrée. Ceci se passait en novembre 1960.

Sa première lettre avant de venir en clinique, commençait ainsi :

C'est un S.O.S. que je vous adresse dans cette lettre, car je sens que je m'achemine tout doucement vers la mort. Je ne sais vraiment que faire. »

En janvier 1961, soit deux mois après sa cure, elle m'écrivait :

c J'approche des 40 kg, ce qui est quand même une victoire puisque pendant des mois et des mois, je ne suis pas arrivée à prendre même 100 g. »

-— Mme V..., 38 ans, je ne citerai pas entièrement l'observation de cette malade dont on trouvera dans le chapitre consacré aux attestations contenues dans le Livre d'Or de la clinique de plus amples détails. Je voudrais citer simplement dès maintenant une phrase de sa lettre. Elle me dit :

< Mon poids est stationnaire à 52 kg depuis plusieurs mois. J'ai donc récupéré 17 kg avec ma force et une tension de 14 cet été. »

Cette malade est arrivée pesant 35 kg et maigrissant d'une façon constante malgré les divers traitements médicamenteux qui visaient à lui donner de l'appétit, à la recalculer, à lui faire fixer les protides (anabolisants) et même des cures de psychothérapie, car on avait fini elle aussi, par la prendre pour une malade nerveuse.

— Mlle P... 29 ans, était atteinte depuis plusieurs années d'une maigreur qui la gênait. La prise en charge de son hospitalisation ici avait été refusée, sous prétexte qu'elle était justiciable d'un traitement psycho-thérapique.

Pourtant cette malade présentait des troubles digestifs très importants, et les analyses faites à son arrivée montraient qu'il ne s'agissait nullement d'une malade imaginaire puisque l'on trouvait des tests hépatiques nettement perturbés, notamment le test de Gros qui était de 1.44 alors qu'il doit être supérieur à 1.8 et le test de Ranger qui était positif à 4 croix, alors qu'il doit être négatif.

Pendant son jeûne elle est passée de 44 kg à 40,500 kg, mais après seulement 5 jours de réalimentation, elle était déjà à 44,500 kg.

Comme elle avait encore quelques ennuis digestifs, on l'a remise aussitôt au jeûne. En une semaine, elle redescendait à 41,500 kg et 5 jours plus tard à sa sortie de clinique elle était à 45 kg.

On a refait des tests hépatiques quelques mois après sa sortie de clinique, qui montraient une amélioration, il est vrai encore incomplète, sans doute par suite de l'ancienneté de son affection. On notait en fait, le test de Gros à 1.76, c'est-à-dire voisin de la normale et le test de Hanger n'était plus positif qu'à 3 croix. Cette observation démontre une fois de plus que les maigreurs ne sont, la plupart du temps, dues qu'à des perturbations du fonctionnement d'un organe important, que le Jeûne soigne efficacement, permettant ainsi, après la cure, une meilleure assimilation donc une reprise de poids.

3* Les fatigués - 4* Les anémiés - 5* Les décalcifiés

Mme P..., 37 ans, est venue en clinique pour une fatigue insurmontable, prédominante dans les jambes, durant depuis 17 ans. Cette fatigue était aussi forte au réveil qu'au coucher et durait toute la journée. On notait des troubles digestifs et urinaires, ainsi que des troubles du cycle menstruel, tout ceci accompagné de douleurs dans les membres et dans la colonne vertébrale.

Elle a séjourné 26 jours, dont 21 de Jeûne. A l'entrée on notait :

Globules Rouges		3 600 000
Globules Blancs	:	7 200
Hémoglobine		76 %
Vitesse de sédimentation	:	71 — 105

A la sortie de clinique, après je le rappelle un jeûne de 21 jours, on notait :

Globules Rouges	4850 000
Globules Blancs	4900
Hémoglobine	94 %
Vitesse de sédimentation	5 — 9

Mme H..., 53 ans, est entrée en clinique principalement pour des troubles digestifs, gastro-intestinaux, urinaires (cystites à répétition) et généraux à type d'asthénie. Elle a jeûné 18 jours. Son poids d'entrée était de 60 kg. A la fin du jeûne 54 kg. Après 5 jours de réalimentation 56,500 kg.

l'entrée on notait :

Globules Rouges	**3 100 000**
Globules Blancs	**4 850**
Hémoglobine	**40 %**
Vitesse de sédimentation	**30 — 62**

Après 4 jours de réalimentation, c'est-à-dire le 3 octobre 1961, on notait :

Globules Rouges	**3 400 000**
Globules Blancs	**5 600**
Hémoglobine	**43 %**
Vitesse de sédimentation	**12 — 33**

Elle m'écrivait 2 mois 1/2 après sa cure :

« Docteur, comme vous le souhaitiez, je viens vous mettre au courant des suites de ma cure de jeûne dans votre clinique. Premier Hémogramme le 25 octobre 1961 : il a donné le résultat suivant :

Globules Rouges	**3920 000**
Globules Blancs	**7 200**
Hémoglobine	**90 %**

Deuxième analyse du 21 novembre 1961

Globules Rouges	**4120 000**
Globules Blancs	**6 400**
Hémoglobine	**90 %**

Poids le 28 octobre : 61 kg. Poids le 23 novembre : 63 kg. Les digestions sont bien meilleures. Le sommeil est bon. Dans l'ensemble ma santé s'est nettement améliorée. Je me sens plus forte qu'avant le traitement Je ne puis que vous remercier, etc...

— Mme M..., 59 ans, est entrée en clinique le 25 novembre 1963 pour une coxarthrose droite, c'est-à-dire une arthrose de la hanche droite qui provoquait des douleurs importantes. Elle n'était bien qu'au repos complet au lit

Des injections intra-articulaires de cortisone ne la soulageaient que temporairement, pendant un mois environ.

Notons en passant qu'on lui avait enlevé la vésicule biliaire 5 ans auparavant

Elle a jeûné 20 jours et les radiographies faites à la sortie de clinique permettaient les commentaires suivants du radiologue : « En considérant la radiographie, je note une amélioration nette en ce sens que l'aspect pommelé de la tète fémorale visible le 10 février 1963 a considérablement diminué, notamment l'aspect de nécrose. L'encoche visible le 10 février 1963 sur le bord extrême de la tête fémorale est bien réduite. De plus la géode cotyloldienne a diminué de 50 % environ. On note également une condensation osseuse prononcée dans toute la zone articulaire sur les derniers clichés ».

6* La grossesse :

— Mme T..., est venue jeûner pour différents troubles sur lesquels je passe car ils n'ont rien à voir avec le sujet qui nous intéresse. Au bout de 10 jours de Jeûne, elle me dit qu'elle a un retard de règles de 4 à 5 jours. Je lui réponds de ne pas s'inquiéter, car le Jeûne agit beaucoup sur les ovaires et il se pouvait que ce retard soit dû au Jeûne. Cependant, quand ce retard atteignit 3 semaines, je l'examinais et m'aperçus qu'elle était enceinte. Autrement dit, tout le premier mois de grossesse et même davantage, se déroula en période de Jeûne. Du même coup elle fut assez inquiète sur l'avenir de cette grossesse.

Eh bien ! alors que son premier enfant, un garçon, pesait 3,300 kg à la naissance, la fille qu'elle eût cette fois, pesait 4,250 kg et eut une croissance sans histoire, sans maladie. Elle était si calme que sa mère s'en étonnait, car elle ne pleurait jamais, ni même pour la sortie de ses dents, s'éveillait à l'heure des tétées, poussait « comme un champignon » et est devenue une fillette magnifique de santé et d'intelligence.

Cela se comprend très bien : l'état de santé de la mère étant améliorée par le Jeûne, l'enfant ne peut qu'en profiter, alors qu'en suralimentant la mère, on surmène son foie, ses reins, ce qui se répercute dans le sang, donc sur l'enfant, qui, pendant neuf mois, tire tous les éléments nécessaires à son formidable développement uniquement du sang de sa mère.

Système nerveux :

Voyons d'abord le cas de Mme L..., 33 ans, que j'ai vue pour la première fois le 29 mars 1961 et qui était atteinte de dépression physique et nerveuse, sans cause précise, dont les symptômes apparaissaient vers 11 heures du matin et allaient en s'accentuant, au fil des heures, pour être à son maximum dans la soirée.

Entre autres symptômes digestifs, circulatoires, elle présentait surtout des maux de tête fréquents et rebelles et des « crises de nerfs » qui se traduisaient par des périodes où elle pleurait sans arrêt et devait rester absolument seule. Notamment, avant chaque cycle menstruel.

Elle a fait une cure de Jeûne, à laquelle j'avais adjoint de l'ozonothérapie et des applications de boue sur la région lombaire (dont elle souffrait également) et sur le bas-ventre, afin d'avoir une action sur ses ovaires.

Le résultat fut bon, puisque le 31 octobre 1961, elle m'écrivait la lettre suivante : « Voici 5 mois déjà, j'entrais à la clinique du Belvédère. Mon état de santé était alors tel, que je ne pouvais plus assurer normalement mon travail de ménagère, chargée de famille. Le moindre petit ouvrage me paraissait gigantesque. Le réveil était chaque jour plus pénible que l'effort de la veille. Constamment tracassée par le souci de me voir impuissante devant la tâche qui s'accumulait, jour après jour, je fondais en larmes à la moindre contrariété.

Plusieurs interventions médicales, appuyées, entre autres, de tranquillisants, ainsi que des cures de repos et des changements d'air n'ont jamais amélioré sérieusement mon état, jusqu'au jour où votre clinique me prit en charge. Je dois vous dire, en toute sincérité, que votre diagnostic particulièrement précis et que votre traitement polyvalent (applications de boue, oxygénothérapie, jeûne prolongé, tisanes, etc...) combinés avec l'ambiance de sympathie toute naturele de votre clinique, tout cela a triomphé en majeure partie de mes difficultés. Les heureux résultats acquis en quelques semaines se sont révélés durables, en dépit des travaux que je s'effectue journellement. Après une journée de dur labeur, je parviens maintenant à récupérer mes forces pour affronter l'ouvrage du lendemain, chose qui ne m'était plus arrivée depuis plusieurs années. Je ne saurais trop vous dire combien ma famille et moi-même apprécions les heureux effets de votre thérapeutique.

— Mme M..., 32 ans, est venue en clinique le 25 août 1961, pour des troubles digestifs ainsi que des troubles des règles qui survenaient toujours avec retard, voire même étaient absentes plusieurs mois consécutifs, toujours peu abondantes et accompagnées de symptômes de métrite. A l'examen gynécologique on notait une augmentation de volume de l'ovaire droit correspondant vraisemblement à la présence d'un kyste. Elle a jeûné 21 jours et a quitté la clinique le 24 septembre 1961. Elle avait eu trois grossesses, la dernière remontant à 11 ans. Les trois accouchements avaient été si laborieux qu'elle redoutait toujours une nouvelle grossesse.

Or, un mois après sa cure de jeûne, elle était enceinte pour la quatrième fois. Ele m'écrivait après son accouchement :

« Cher Docteur, voilà déjà un bon moment que j'ai fait une cure de jeûne dans votre sympathique clinique, ce dont je me félicite. Je crois devoir vous rappeler qu'en sortant de clinique vous m'aviez dit que si mon kyste ne se résorbait pas par la suite, je devrais me faire opérer et que un mois après j'attendais un heureux événement. J'ai eu un accouchement tellement rapide à côté des trois précédents, que je n'en revenais pas moi-même. Mes deux derniers garçons, on me les a provoqués avec des piqûres et cette fois-ci, pour ma fille dont je suis folle, j'avais peur de la recevoir en cours de route... il était temps... Elle est tellement jolie ma poupée et fine, et à la naissance elle a été la plus jolie de mes 4 enfants, bien remplie et bien formée. L'infirmière m'a dit : « C'est la beauté de la pouponnière, vous pouvez en être flère ». Après mes premiers malaises du début de grossesse dont je pensais que c'était mon kyste qui évoluait, j'ai eu une grossesse euphorique. Je pouvais travailler jusqu'au dernier jour, et avec un tel enthousiasme que mon mari était obligé de me freiner. Cette cure, c'est juste ce qu'il me fallait pour ma fille. Moralement, il y a un certain temps déjà que je désirais avoir une fille, mais physiquement j'avais peur d'un autre accouchement pénible, et 11 ans après, cela fait réfléchir. Non seulement si j'avais dû décider de moi-même, je crois que je ne l'aurais jamais eue, puisque j'aurais toujours trouvé une excuse à cause de ma santé. Maintenant mon désir a été exaucé malgré ma peur, et c'est bien ainsi puisque celle-ci s'est envolée comme par enchantement ».

Cette observation nous montre également que l'état de santé de la mère ayant été amélioré par le Jeûne, tout d'abord celle-ci a pu être enceinte alors que depuis 11 ans elle n'avait pas eu de grossesse, ensuite que son accouchement a été bien meilleur que les précédents, enfin que l'enfant n'a nullement souffert de cette cure précédent immédiatement la fécondation, au contraire.

Souhaitant que votre établissement trouve la renommée qu'il mérite, etc.... ».

— Mme E... était une personne de 68 ans qui est venue me consulter parce qu'elle présentait périodiquement des dépressions nerveuses accompagnées d'obsessions, de tendances aux idées fixes avec angoisse. A ce moment-là, elle était obligée de rester seule. Une émotivité exagérée rendait sa Vie pénible. Elle a subi une cure de Jeûne de 10 jours avec ozonothérapie et bains de mousse à la valériane. Trois mois après sa cure, elle m'écrivait la lettre suivante :

« Ainsi que vous me l'avez demandé, je viens vous donner de mes nouvelles à la fin du traitement homéopathique que vous m'avez prescrit en quittant la clinique. Je suis de plus en plus étonnée et ravie des résultats de ma cure. Plus surpris encore, est mon entourage dont je vous ai dit les réticences. En fait, il y a bien longtemps que je m'étais sentie en aussi bon état général. Maintenant, je n'ai plus d'obsession, ni d'angoisse, et j'envisage les événements avec lucidité et même avec optimisme. Je supporte beaucoup mieux les contrariétés et les oppositions de caractère. Enfin, fait contestable, en un mois j'ai augmenté de 3 kg, de 38 kg à mon arrivée en clinique, je suis maintenant à 41 kg. Vous voyez que je n'ai que des raisons de vous être reconnaissante de m'avoir si bien dirigée... ».

J'ajoute que cette personne avait maigri, de 38 kg à son arrivée jusqu'à 34 kg à la fin de sa cure. Ce qui, naturellement, n'a pas manqué d'inquiéter, sur le moment, son entourage, malgré mes affirmations quant à la reprise de poids.

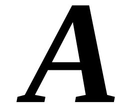
Encore une fois, nous voyons par cette observation que l'âge, d'une part (elle avait 68 ans) et la maigreur d'autre part (38 kg), ne sont pas des obstacles à la cure de Jeûne.

Voici maintenant sous forme de tableau, pour ne pas allonger démesurément mes observations concernant les obèses quelques cas pris au hasard parmi des centaines d'autres : (voir tableau ci-joint).

NOMS	DIAGNOSTIC	DURÉE DU JEUNE	DÉROUL. DE LA CURE
Mme H.	Obésité avec rétention hydrique, troubles circulatoires, digestifs, intestinaux.	20 j.	très bien
Mme A. R.	Obésité, troubles dig. rhumatismes, urticaire.	18 j.	très bien
Mme S.	Obésité, hypertension, constipation.	17 j.	très bien
Mme S.	Obésité	16 J.	bien
M. R.	Obésité	21 j.	bien
M. L.-L.	Obésité avec rétention hydrique, troubles dig. tr. généraux par hémogliase.	19 j.	bien
M. J.	Obésité	20).	bien

TRAITEMENTS NATURELS	POIDS 1) à l'entrée 2) fin du jeûne 3) à la sortie	RÉSULTATS IMMÉDIATS	RÉSULTATS ÉLOIGNÉS
cûne, ozone, boue, «nuna, bain mousse, lonozon, **massages**	**1) 70,800 kg 2) 61,300 kg 3) 61,600 kg**	**très bons**	**très bons**
|cûne, boue, massages, Ꮃuin mousse	**1) 63,700 kg 2) 57,500 kg 3) 56,600 kg**		
|<-ûne, ozone, boue, bain mousse, ionozon, mas-anges	**1) 72,800 kg 2) 64,200 kg 3) 64,400 kg**	**normalisation de la tension artérielle, disparition des troubles dig. perte de poids**	**bons**
|oûne, cure de soif, bain mousse, ionozon, boue, mussages	**1) 87 kg 2) 78,700 kg 3) 78,500 kg**	**perte de 10 kg**	**perte de 28**
|rQne, ozone, boue	**1) 107,500 kg 2) 95,700 kg 3) 96,600 kg**	**perte de 15 kg**	
|nûne, boue, bain mousse, massages, iono- *i'>n,* **sauna**	**1) 113,300 kg 2) 100,100 kg 3) 101,500 kg**	**disparition des troubles dig. amélior. des tr. génér.**	**bons**
|nOne, **boue, sauna, mas-** Mites, **bain mousse,** ionozon	**1) 140,700 kg 2) 126,200 kg 3) 128 kg**	**perte de 12 kg**	**perte de 20**

NOMS	DIAGNOSTIC	DURÉE DU JEUNE	DÉROUL. DE LA CURE
Maître M.	Obésité, troubles dig. prostatiques, rénaux, rhumatismaux.	16 j.	très bien
Melle L.-P.	Obésité	10 j.	assez bien
M. L.	Obésité, lombosciatique rebelle, arthrose dorsale.	8 j.	assez bien
Mme T.	Obésité	10 j.	bien
Mme A. M.-L.	Fibrome avec tr. menstruels et circul. néphrite albuminurique, troubles neuro-végétatifs. Obésité.	8 j.	bien
M. D.	Obésité, état général	7 j.	bien bien



TRAITEMENTS NATURELS	POIDS **1) à l'entrée** **2) fin du jeûne** **3) à la sortie**	RÉSULTATS IMMÉDIATS	RÉSULTATS ÉLOIGNÉS
Jeûne, ozone, boue, Ionozon, bain mousse, massages	**1) 150 kg** **2) 141 kg** **3) 141,900 kg**	**perte de 15 kg**	**perte de 20**
jeûne, 03 R, boue, mousse, ionozon, sauna, massages	**1) 73 kg** **2) 67,700 kg** **3) 67,100 kg**		
jeûne, 03 R, boue, sauna Ionozon, vectodynaflux, ultra-sons	**1) 86,700 kg** **2) 80,900 kg** **3) 80 kg**		
|nûne, boue, mousse, massages, ionozon, Huna	**1) 85,500 kg** **2) 77,400 kg** **3) 76,300 kg**		
(«une, boue, mousse, dla thermie, ionozon, massages	**1) 66,600 kg** **2) 61,300 kg** **3) 60,700 kg**		
(•One, 03 R, mousse, ionozon, massages, •auna, boue	**1) 110 kg** **2) 102,800 kg** **3) 101 kg** **1) 101,600 kg** **2) 98,300 kg** **3) 97,600 kg**		

Je répète que ces observations ont été prises parmi des centaines d'autres qui auraient tout aussi bien pu compléter ce tableau, mais je pense que cela eût été fastidieux. Les statistiques générales publiées dans un chapitre différent résumeront toutes ces observations.

OBSERVATIONS

Anémie :

— *Madame* P.... a jeûné 14 jours, a très bien supporté sa cure qui a été accompagnée d'applications de fango et de massages. Son poids de 47 kg à l'entrée est descendu à 43 kg à la fin du jeûne, pour remonter à 46,500 kg après seulement 6 jours de réalimentation. A l'entrée, on notait :

Globules Rouges	:	3 980 000
Hémoglobine	:	90 %

A sa sortie de Clinique, on notait :

Globules Rouges	:	5250000
Hémoglobine	:	111 %

— *Madame A...,* elle a jeûné 7 jours qu'elle a très bien supportés. Son jeûne a été accompagné d'ozonothérapie. A l'entrée :

Globules Rouges	3550 000
Globules Blancs	6200
Hémoglobine	76 %

A sa sortie de clinique

Globules Rouges	4 350000
Globules Blancs	6 750
Hémoglobine	86 %

— *Madame P...* a jeûné 20 jours avec ozonothérapie, fangothérapie et hydrothérapie. Elle présentait des troubles digestifs avec maigreur, insomnies et dépression nerveuse. A l'entrée :

Globules Rouges	3 650 000
Globules Blancs	3 900
Hémoglobine	81 %

A la sortie :

Globules Rouges	4050000
Globules Blancs	4300
Hémoglobine	85 %

Madame S... **a jeûné 13 jours avec ozonothérapie, fangothérapie. A l'entrée :**

Globules Rouges	**3 600 000**
Globules Blancs	**3 800**
Hémoglobine	**75 %**

A la sortie :

Globules Rouges	**4 700 000**
Globules Blancs	**4 500**
Hémoglobine	**92 %**

Madame **B... a jeûné 21 jours avec ozonothérapie, fangothéraple, hydrothérapie. A l'entrée :**

Globules Rouges	**3 650 000**
Globules Blancs	**4 300**
Hémoglobine	**79 %**

A la sortie :

Globules Rouges	**4 100 000**
Globules Blancs	**3 500**
Hémoglobine	**88 %**

Madame **B..._a jeûné 15 jours avec ozonothérapie. A l'entrée**

Globules Rouges	**4000 000**
Globules Blancs	**6 700**
Hémoglobine	**82 %**

A la sortie :

Globules Rouges	**4500 000**
Globules Blancs	**4 750**
Hémoglobine	**94 %**

Madame **D... a jeûné 21 jours avec ozonothérapie. A l'entrée**

Globules Rouges	**3 700 000**
Globules Blancs	**3400**
Hémoglobine	**79 %**

A la sortie :

Globules Rouges	**5000000**
Globules Blancs	**4 000**
Hémoglobine	**98 %**

Madame H... **a jeûné 16 jours avec ozonothérapie. A l'entrée**

Globules Rouges :	**3 100 000**
Globules Blancs :	**4 850**
Hémoglobine :	**40 %**

A la sortie :

Globules Rouges	**3 400 000**
Globules Blancs	**5 600**
Hémoglobine	**43 %**

Madame **F... a jeûné 24 jours. A l'entrée :**

Globules Rouges	**4 250 000**
Globules Blancs	**5 800**
Hémoglobine	**13,25 %**

A la sortie :

Globules Rouges	**5 250 000**
Globules Blancs	**8800**
Hémoglobine	**15,82 %**

Madame **T... a jeûné 21 jours. A l'entrée :**

Globules Rouges	**3 950 000**
Globules Blancs	**5 300**
Hémoglobine	**11,91 %**

A la sortie :

Globules Rouges	**4 650 000**
Globules Blancs	**5200**
Hémoglobine	**13,35 %**

Mademoiselle M... a jeûné 21 jours. A l'entrée

Globules Rouges :	**3 400 000**
Globules Blancs :	**5 300**

A la sortie :

Globules Rouges :	**4 200 000**
Globules Blancs :	**7 900**

Affections digestives :

Monsieur **P... En 1962, ce malade a présenté des douleurs à l'estomac avec amaigrissement, perte de l'appétit, asthénie physique et psychique. Une radiographie pratiquée à ce moment avait conclu à un** *ulcère du bulbe duodénal* **en évolution avec signe de gastro-duodénite. Un traitement de 60 injections d'oxyferriscorbone avait procuré une amélioration fonctionnelle, mais en janvier 1963, les mêmes troubles étaient réapparus qui ont nécessité un nouveau traitement par le même médicament**

Quand il est arrivé en clinique le 12 octobre 1963, il présentait de nouveau des douleurs au niveau de l'estomac et du carbo

duodénal. Son poids était de 64,500 kg pour 1,72 m. Il a jeûné 20 jours qu'il a très bien supportés, et pendant cette cure il a reçu de l'ozone par voie intestinale et des applications de fango sur l'appareil digestif. Sa cure elle-même s'est très bien déroulée ainsi que la réalimentation effectuée sans incident. Son poids est descendu à **57,200 kg mais est remonté** à **61,500 kg après seulement 7 jours de réalimentation en Clinique.**

Au mois de mars 1964 il me signalait que son poids se maintenait à **70 kg et que tous ses troubles digestifs avaient complètement disparu ainsi que l'asthénie, et il confirmait cet excellent résultat en 1968 précisant qu'il n'avait plus souffert de son estomac ni d'aucun trouble digestif.**

Monsieur S... **Ce malade âgé de 53 ans en 1960 était venu faire une cure de jeûne pour un** *ulcère duodénal.* **Il a alors jeûné 11 jours sans aucun autre traitement. Par la suite il n'a plus souffert de son estomac, mais il est revenu faire une deuxième cure en 1964 car au début de cette année, il avait présenté une colique néphrétique qui a été suivie de l'émission d'un calcul et qui lui avait laissé des douleurs dans la région rénale.**

Il a alors jeûné 21 jours et a reçu de l'ozone rectal, de la fangothérapie sur l'abdomen et les reins. Cette cure s'est très bien déroulée, son poids est passé de 57 kg au début du jeûne à 49,500 kg à **la fin de celui-ci pour remonter** à **50,800 kg après 5 jours de réalimentation. Fin janvier 1965 il pesait 59,500 kg et comme il le disait lui-même cela « était pour lui très bon, étant donné qu'il a été toujours classé dans les poids coqs ».**

En même temps il communiquait le résultat d'un examen radiologique de l'estomac et du duodénum, dont le compte rendu était le suivant : « estomac volumineux, de situation et de forme normales, contenant à jeun un peu de liquide résiduel, se contractant et s'évacuant normalement. La recherche de hernie hiatale s'est avérée négative. Les clichés montrent une légère hypertrophie du relief gastrique, une striction centrale du bulbe qui présente par ailleurs des bords crénelés et une tonalité irrégulière, mais pas d'image identifiable de niche ».

En 1968 ce malade répondait à notre questionnaire en nous disant qu'il avait ressenti une amélioration progressive générale qui s'était traduite surtout un an après la cure.

Mademoiselle S... 44 *ans* **est venue jeûner en 1966 parce qu'elle présentait des** *migraines* **accompagnées de nausées et de crises de** *coliques hépatiques* **violentes ainsi que des troubles digestifs intestinaux caractérisés par une** *constipation rebelle.* **Elle a jeûné**

25 jours avec ozonothérapie et fangothérapie. En 1966, en réponse à notre questionnaire, elle nous signalait qu'elle avait obtenu un résultat sensationnel, selon ses propres termes, avec disparition de la constipation ainsi que des migraines et des coliques hépatiques.

Monsieur H... est venu jeûner en 1960 pour des séquelles digestives et générales d'une *dysenterie amibienne* **contractée en Indochine, qui avaient été soignées par lémétine et qui avaient laissé une atteinte hépatique et intestinale. Il avait notamment effectué une autre cure à Châtelguyon qui n'avait pas amélioré ses troubles, caractérisés principalement par des selles fréquentes et décolorées, des hémorroïdes, des ballonnements et flatulences ainsi que des douleurs dans la région hépatique, avec maigreur, asthénie, insomnies.**

Il a jeûné 17 jours et a subi de l'ozonothérapie intestinale. Les résultats immédiats ont été excellents tant sur les troubles digestifs que sur l'état général, et en 1968 en réponse à notre questionnaire il signalait que ces résultats s'étaient maintenus excellents et qu'il avait retrouvé toutes ses forces.

Madame D'A..., **âgée de 55 ans, est venu jeûner en février 1966 pour des troubles qu'elle ressentait depuis des années. Elle avait contracté une** *amibiase* **à 47 ans en Amérique du Sud, une fièvre typhoïde à 16 ans, ablation de la vésicule biliaire à 46 ans, appendicectomie à 20 ans.**

Les radiographies montraient un méga-dolichocolon, elle présentait des troubles digestifs importants avec flatulence très gênante, douloureuse, constipation opiniâtre et rebelle à toutes thérapeutiques, avec un amaigrissement considérable, 50 kg pour 1,75 m, tous ces troubles s'accompagnaient naturellement d'irritabilité, état dépressif et d'asthénie physique très importante.

Elle a jeûné 28 jours avec ozonothérapie intestinale, hydrothérapie et fangothérapie. Cette cure s'est très bien déroulée et au fil des jours son moral s'améliorait considérablement.

Son poids est passé de 50 kg à 43,600 kg pour remonter à 46,900 kg après 8 jours de réalimentation en clinique.

Elle est revenue jeûner en février 1967 pour consolider l'effet de la première cure qui avait donné un résultat inespéré et une transformation complète de son état digestif général. Les flatulences étaient considérablement réduites, la constipation avait disparu. Le dynamisme physique et psychique était transformé et elle avait repris 10 kg depuis la fin de sa cure puisqu'ele pesait 57,400 kg lorsqu'elle a entrepris cette deuxième cure de 23 jours avec

les mêmes thérapeutiques complémentaires. Actuellement, en réponse à notre questionnaire non seulement les résultats qu'elle qualifie elle-même de merveilleux se sont maintenus mais elle nous signale une amélioration progressivement constante.

Autres affections

OBSERVATIONS DE M. R. L.

Né le 30-12-1917, entre en Clinique le 10 avril 1967, et il effectuera une cure de 18 jours de jeûne, suivie d'une réalimentation de 8 jours. Pendant ce séjour il a subi des applications de boues volcaniques, des séances de sudation par sauna, et par vapeur ozonisée, des séances de bol d'Air Jacquier, et de l'ozonothérapie dans les sinus et dans l'intestin.

Dix-huit mois après cette cure il répondait à notre questionnaire, d'une façon si précise que je préfère donner sa réponse in *extenso* car elle se passe de commentaires :

1) Pourquoi êtes-vous venu jeûner ? Réponse : Etat pléthorique (71 kg pour 1,64 m), fréquents troubles de la gorge, angines avec 40° de température au cours des deux dernières années, toux chronique, rhumes fréquents. Rhumatismes à l'épaule gauche. Somnolence. Appareil digestif déréglé : foie en mauvais état. Néanmoins aucune déficience sérieuse, est considéré du point de vue service militaire comme en bonne santé.

2) Comment avez-vous supporté la cure ? Réponse : sans aucune difficulté ni malaise, très rapidement j'ai éprouvé une sensation de lucidité encourageante. J'ai effectué, tous les jours ou presque, des promenades à pied dans les forêts environnantes, y allant avec ma voiture, durée une heure environ. Les trois ou quatre derniers jours un peu plus durs, mais sans doute parce qu'on attend la fin. En ce qui me concerne j'ai trouvé particulièrement bénéfique le sauna et les exercices de yoga.

3) *Résultats : a)* Dans l'immédiat : « perte de poids de 10 kg. Meilleure respiration (la narine gauche était souvent obstruée). Plus de toux. Disparition du rhumatisme à l'épaule gauche. Bon fonctionnement de l'appareil digestif, b) Dans les six mois qui ont suivi la cure : poids remonté de 1 à 2 kilos (62-63 kg). Digestion un peu irrégulière, se rétablissant après les cures de jeûne mensuelles. Aucun mal de gorge ni angine, plus de toux, plus de rhumes. Aucun mal de tête, ni malaise d'aucune sorte; c) Actuellement : (après 18 mois) même état que petit b) ».

Dans la lettre accompagnant ce questionnaire Monsieur R. L. dit : « Je continue à être pleinement satisfait des résultats obtenus

et ce qui reste à faire (notamment circulation : extrémités souvent froides, et foie un peu fragile) aurait probablement été réalisé par une cure plus prolongée ou par une récidive, que mes moyens ne me permettent pas malheureusement d'envisager pour l'instant ».

OBSERVATIONS DE M. R.

Né le 1-12-1925, entre en clinique le 13 février 1967, pour un asthme qui a commencé à l'âge de 30 ans, c'est-à-dire qui dure depuis 11 ans. II présente des crises typiques et violentes à peu près tous les jours, sans horaire fixe, mais en général plus fortes vers de 2 heures à 3 heures du matin. Jusqu'à l'âge de 20 ans, il avait eu beaucoup d'angines qui ont disparu et actuellement il présente encore très fréquemment des rhumes de cerveau.

Notons que jusqu'à l'âge de 20 ans il avait souffert d'eczéma des mains qui a disparu spontanément à 20 ans.

Il a naturellement essayé tous les traitements possibles y compris trois cures à la Bourboule qui n'avaient donné aucune amélioration, et actuellement il est obligé de prendre en permanence de la cortisone et des suppositoires de théophiline pour diminuer la violence de ses crises.

Il a jeûné 21 jours et a effectué la réalimentation habituelle. Il a subi des applications de fangothérapie sur le foie, les reins et le thorax, ainsi que des séances de Bol d'Air Jacquier.

Son poids est passé de 54,500 kg à 47,900 kg pour remonter à 49 kg en fin de réalimentation. L'électrocardiogramme montrait un retentissement cardiaque de cet asthme qui se traduisait par une hypertrophie auriculaire. Comme il était prévu, cette première cure n'a pu être suffisante pour guérir totalement ce malade, vu l'ancienneté de son affection, il est donc revenu l'année suivante le 1er août 1968.

Il ne prenait plus ni cortisone ni théophiline, les crises étaient extrêmement rares et beaucoup moins violentes qu'auparavant. Il persistait seulement une oppression assez fréquente, avec une toux gênante au réveil et quelquefois une respiration sifflante.

Son poids était remonté à 55,400 kg, il est descendu à 48,500 kg en fin de cure, pour remonter à 49 kg à sa sortie de Clinique. A l'occasion du Nouvel An 1970, avec ses vœux, ce malade nous envoyait la nouvelle suivante : « est heureux de vous annoncer que sa dernière crise d'asthme remonte à novembre 1968 », c'est-à-dire, 2 mois après la deuxième cure.

Cette observation nous permet de constater que dans les affections anciennes il est souvent nécessaire de faire deux ou plusieurs cures pour arriver à éliminer toutes les toxines accumulées pendant de nombreuses années, mais l'amélioration, même partielle, obtenue dès la première cure est déjà la preuve de l'action générale du jeûne.

A ce propos signalons qu'il est de règle que lorsque plusieurs cures sont effectuées, la deuxième se déroule mieux que la première et le résultat ultérieur est meilleur, et pour la troisième il en va de même.

OBSERVATIONS DE MME R.

Née en 1892, entre en Clinique le 19 avril 1962, pour une *arthrose de la hanche* **droite dont le début remonte à l'âge de 60 ans environ, avec douleurs descendant dans la cuisse, l'aine et le genou droits. Ces douleurs étaient augmentées le matin au réveil ou lorsqu'elle restait trop longtemps assise et qu'elle voulait se remettre en route. Les changements de temps, notamment l'humidité, influençaient également défavorablement cette douleur, ainsi que les efforts ou la fatigue.**

Cette personne a jeûné 15 jours puis est restée à la diète frutarienne pendant 4 jours et enfin a été réalimentée pendant 6 jours. Elle a subi des applications de boues volcaniques, et de l'ozonothérapie par voie intestinale. Son poids est passé de 66,200 kg à 60,900 kg pour remonter à 63,600 kg à sa sortie de clinique.

Elle a très bien supporté cette cure, au cours de laquelle la douleur a diminué progressivement, si bien qu'elle nous écrivait le 2 janvier 1967, c'est-à-dire, près de cinq ans après sa cure : « Je suis venue jeûner pour l'état général et surtout pour la coxarthrose à la jambe droite, et le résultat actuellement est qu'il n'en reste plus rien. »

OBSERVATIONS DE M. L.

Né le 10 janvier 1931, entre en Clinique le 17 octobre 1963 pour des séquelles *d'amibiase* **dont le début remonte en 1955, et des maux de tête rebelles qui durent depuis janvier 1962. Ces maux de tête se produisaient tous les jours dès le réveil, persistant toute la journée et s'accompagnant d'une gêne dans la nuque. Ceci le gênait beaucoup car il était pilote militaire.**

Les troubles digestifs consistaient en symptômes gastro-intestinaux, avec digestion longue, ballonnements gaz en quantité surabondante et les selles étaient fréquentes, plusieurs fois par jour, contenaient souvent du sang et des glaires et il souffrait de tiraillements et de lourdeurs intestinales, surtout au niveau du sigmoïde, c'est-à-dire dans la fosse iliaque gauche.

Il a jeûné 21 jours, a subi des séances de vibrothérapie, des applications de boues volcaniques et de l'ozonothérapie intestinale. Cette cure s'est bien déroulée mais, comme il fallait le prévoir, vu l'ancienneté des troubles, le résultat n'a été que partiel et Monsieur L. a effectué une deuxième cure le 17 mai 1965.

En août 1967, c'est-à-dire plus de deux ans après cette dernière cure il nous écrivait : « Je suis venu jeûner pour des séquelles d'une amibiase intestinale et une intoxication due à l'absorption de nombreux médicaments. J'ai supporté assez péniblement la première cure car j'avais des maux de tête constants qui existaient déjà avant la cure. Quant à la deuxième elle a été très bien supportée. Les résultats de ces cures ont été : *a)* dans l'immédiat : < souffrance intestinale nettement amoindrie; b) dans les six mois suivant la cure : reprise d'une activité normale interrompue depuis près de trois ans; c) actuellement : très bonne santé, je n'ai plus vu de médecin pour raison de santé depuis ma cure. >

OBSERVATIONS DE M. L.

Né en 1934, entre en clinique le 9 octobre 1962, pour des troubles neuro-végétatifs, ou du moins c'est là l'étiquette que l'on avait attribuée à ces symptômes. Il ressentait des fourmillements au niveau des muscles fessiers et dans les cuisses, avec des oppressions, un état d'angoisse, des maux de tête accompagnés de fourmillements au niveau du cuir chevelu ainsi que des vertiges. Etant instituteur il avait arrêté son travail ne pouvant plus l'assurer de façon convenable.

Il a jeûné 15 jours, a subi des bains de mousses, de la vibrothérapie, et de l'ozonothérapie intestinale. Son poids est passé de 68,400 kg à 62,200 kg, pour remonter à 65,500 kg à sa sortie de Clinique.

A l'entrée en Clinique sa tension artérielle était de 19,9 ce qui était vraiment élevé vu son âge. Les examens biologiques montraient surtout une viscosité sanguine très élevée : 7 (valeur normale 3,5 à 4,4) et une augmentation des euglobulines alfa 2 (BETA = 52; ALFA 2 = 50). A la sortie de clinique la viscosité

sanguine avait notablement baissée puisqu'elle était de 5,05, les euglobulines BETA étaient tombés à 27 et les ALFA 2 à 34.

Le 29 août 1967, soit cinq ans après la cure, il répondait ainsi au questionnaire :

1) Pourquoi suis-je venu jeûner? Sans vouloir insister sur les malaises ressentis au cours du second semestre 1962 (malaises dont les symptômes doivent être condensés sur mon dossier médical), je suis venu vous consulter en octobre après avoir subi de nombreux traitements prescrits par d'autres médecins. Ces traitements à base de tranquillisants étaient sans effet, bien au contraire, ils accentuèrent les symptômes.

Intoxiqué, en proie au découragement, j'entrais en clinique après avoir pris connaissance des traitements naturels pratiqués dans votre Clinique.

2) Comment ai-je supporté la cure? Si les tout premiers jours de cure, je notais une recrudescence des symptômes, j'ai ressenti ensuite une nette amélioration. La cure ne fut pas pénible, à tel point que même dans la phase finale et malgré la température extérieure basse mon état me permis de me rendre chaque jour à Longwy-Bas.

3) Résultat de la cure : *a)* **dans l'immédiat : sitôt sorti de clinique je pus reprendre mes activités professionnelles. Transformé je retrouvais une santé me laissant voir l'avenir avec optimisme, b) actuellement : depuis ma sortie de clinique je n'ai ressenti aucun malaise et n'ai été atteint d'aucune maladie (pas même la moindre grippe). »**

OBSERVATIONS DE MADAME S.

Née le 26-1-1926. Entre en clinique le 1-8-60. Cette personne a été opérée en janvier 1957, on a enlevé la vésicule parce qu'elle présentait des crises de coliques *hépatiques* **fréquentes. Un mois plus tard elle a été atteinte de** *rhumatisme articulaire aigu,* **traité de manière classique (salicylate de soude, antibiotiques, cortisone). En février 1960, elle a subi une hystérectomie (ablation des organes génitaux) parce qu'elle avait un fibrome.**

Elle est venue jeûner parce qu'elle souffrait de douleurs articulaires, principalement dans les genoux et le$ chevilles, ainsi que dans les vertèbres cervicales. Par ailleurs, l'ablation de la vésicule biliaire n'avait pas changé grand chose au point de vue digestif : si elle ne présentait plus de coliques hépatiques aussi violentes, elle souffrait encore souvent de la région hépatique et avait

fréquemment des « crises de foie » : nausées, diarrhée, maux de tête. Et, naturellement des bouffées de chaleur très gênantes, conséquences de l'hystérectomie.

A son entrée en clinique le taux d'antistreptolysines était de 480 unités, ce qui montrait que le processus infectieux du rhumatisme articulaire aigu n'était pas éteint. Deux tests hépatiques étaient perturbés : test de gros : 1,72 (normale : supérieure à 1,8) et le test de Mac Lafan : 16° V (normale : inférieur à 10° V).

Elle a jeûné 17 jours, pendant lesquels elle a subi des applications de boues volcaniques, des ultra-sons, et des séances d'acupuncture. Son poids est passé de 82 kg à 72 kg en fin de cure, pour remonter à 76,600 kg après 10 jours de réalimentation.

Cette personne a été tout à fait bien après cette cure, ne souffrant plus ni de ses articulations ni de son foie. Elle n'a pu faire de cure l'année suivante, comme cela était prévu, parce que la Sécurité sociale ne voulait pas la rembourser.

Peu à peu les troubles sont réapparus, naturellement, et elle a dû revenir le 7-7-65. Elle avait d'ailleurs beaucoup grossi (94,700 kg). Elle a jeûné cette fois 21 jours, avec boues, bains de mousse, sudation ozonisée et ozonothérapie intestinale. Elle a maigri jusqu'à 82,800 kg pour remonter seulement à 83,700 kg après 7 jours de réalimentation.

Le taux d'antistreptolysines était de 200 unités (soit la limite de la normale) et les tests hépatiques étaient normaux : Test de gros : 2, test de Mac Lafan 5" V. Quant aux résultats cliniques, voici ce qu'elle en dit elle-même le 12-1-67, soit 18 mois après sa deuxième cure : « Le résultat a toujours été au-delà de mes espérances. »

OBSERVATIONS DE MONSIEUR S.

Né en 1926. Entre en Clinique le 19-7-60 pour un ulcère *variqueux* de la jambe droite datant de 1943, sur lequel tous les traitements avaient échoué. Cela s'accompagnait *d'eczéma* qui provoquait des sensations de brûlures intolérables et un prurit particulièrement énervant.

Ce malade a jeûné 22 jours et s'est réalimenté 7 jours. Son poids est passé de 58,100 kg (pour 1,75 m) à 54 kg et est remonté à 55,200 kg. Il a subi des séances de vibrothérapie pour agir sur la congestion veineuse des membres inférieurs et de l'ozonothérapie en insufflations sur la plaie.

Dès le dixième jour de la cure, la plaie était pratiquement guérie et **à** la sortie de clinique la guérison était complète, tant pour la plaie que pour l'eczéma.

Ce malade nous écrivait le 5-1-67, soit 18 mois après la cure : « C'est après avoir essayé toutes les méthodes thérapeutiques, sans satisfaction, que j'ai décidé de recourir au jeûne. La cure m'a été d'une facilité inattendue. Elle m'a été satisfaisante, l'ulcère variqueux s'étant cicatrisé en clinique. Ce résultat s'est maintenu à ce jour. »

OBSERVATIONS DE MADAME P.

Née le 24 janvier 1911. Entre en clinique le 8 février 1968, pour une *hypertension* rebelle qui s'est maintenue aux alentours de 19, 20 et, même quelquefois davantage. Elle présentait également une obésité importante que les différents régimes et médicaments n'avaient pu vaincre, ainsi que des manifestations rhumatismales polyarticulaires dominant aux membres supérieurs. Ces différents troubles provoquaient des céphalées occipitales quasi permanentes avec des sensations vertigineuses.

Elle a jeûné vingt-trois jours et a effectué une réalimentation de 8 jours. Au cours de ce jeûne, elle a subi des applications de boue sur ses articulations, des massages généraux et circulatoires, des séances de sudation ozonisée, et des bains de mousse.

Son poids est passé de 99,400 kg à 87,500 kg soit une perte de poids de 12 kg pour remonter à 89 kg à sa sortie de Clinique.

Revue en septembre 1969, soit 18 mois après sa cure, la tension artérielle de cette malade se maintenait à 15-8 c'est-à-dire tout à fait normale. Son poids était de 87 kg, elle ne présentait plus ni maux de tête, ni vertige. Quant aux manifestations articulaires douloureuses elles étaient rares et beaucoup plus légères.

OBSERVATIONS DE MADAME I.

Née en 1937, est entrée en Clinique le 11 mars 1963, pour des *troubles digestifs* importants, hépato-intestinaux, ainsi que des *troubles urinaires* anciens. Dans ses antécédents on notait une appendicectomie en 1960, des crises de coliques hépatiques dont une compliquée d'ictère; une radiographie des reins avait montré une ptôse importante du rein droit, et l'appareil digestif montrait en radiographie une ptôse de l'estomac.

Elle a jeûné 18 jours, a effectué 4 jours de diète fruitarienne et enfin a fait la réalimentation normale. Pendant cette cure elle a subi de l'ozonothérapie intestinale, et des applications de boues volcaniques sur l'abdomen.

En 1967, soit 4 ans après la cure, elle répondait au questionnaire que nous lui avions adressé, de la façon suivante : 1) < Je suis venue jeûner parce que c'était un dernier essai que je voulais tenter et qui m'a inspiré confiance par sa logique. J'étais désespérée, la médecine m'ayant traité cinq années sans résultat. J'étais une fatiguée à ne rien faire et triste, je voyais tout en noir. Je souffrais des reins et surtout des intestins avec sang dans les selles, j'avais eu aussi une hématurie.

2) Le résultat de ma cure a été bon : o) sur le moral : dans l'immédiat et jusqu'à présent, et je sens même que je deviens de plus en plus gaie, et aussi sur les intestins, b) Dans les six mois suivants, le résultat était de mieux en mieux, c) Actuellement, ce qui fait quatre ans, je me sens encore mieux. Il est rare que je sente mon point douloureux de l'intestin, sauf après avoir fait des écarts de régime pour ne pas toujours refuser aux gens du monde car quelquefois c'est difficile. Il est extrêmement rare aussi que je sente mes reins. Un point grandiose que je repère de plus en plus c'est que la gaieté a pris pied sur la tristesse. S'il m'arrive encore d'avoir peu souvent des moments de tristesse je reprends vite le dessus. »

OBSERVATIONS DE M. T.

Né le 2 mars 1924, entre en Clinique le 12 février 1966, pour un syndrome *d'hémogliase* caractéristique. Sur le plan clinique cela se traduisait par tous les symptômes habituels, ainsi que par une hypertension à 18-11 et des sensations douloureuses au niveau du cœur à type de pincements, avec naturellement un essoufflement trop rapide et des fourmillements dans les extrémités. La viscosité sanguine atteignait un chiffre effarant de 16,1 toutes les fractions des euglobulines étaient notablement augmentées. Le taux de potassium était cependant normal, à 1,870 ainsi que le taux de cholestérol 1,88.

L'électrocardiogramme montrait une onde T négative en D3 et un allongement de la déflexion intrinsécoïde.

Il a jeûné 21 jours et a effectué la réalimentation habituelle. Son poids est passé de 72 kg à 62,200 kg pour remonter à 64 kg.

Pendant cette cure, il a subi des bains de mousse, des séances de sudation ozonisée, des séances de sauna, et de l'ozonothérapie intestinale.

A sa sortie de Clinique l'électrocardiogramme était redevenu *complètement normal* **avec disparition de l'onde T négative en D3 qui était redevenue positive. La viscosité sanguine était descendue** à **5,6 soit encore très légèrement au-dessus de la normale et il restait seulement une prédominance des euglobulines Alfa 2.**

L'amélioration des signes cliniques a été immédiate et ce malade ne présentait plus aucun trouble depuis sa cure. En mai 1966, c'est-à-dire, deux mois après la cure, la viscosité avait encore baissé à **4,7 et les euglobulines étaient devenues tout** à **fait normales.**

Enfin le 27 août 1969, la viscosité était tout à **fait normale (3,9) et les euglobulines restaient également normales.**

OBSERVATIONS DE MADAME S.

Née le 10 octobre 1908, entre en Clinique le 3 avril 1967, pour des symptômes cliniques d'angine *de poitrine* **avec douleurs constrictives au niveau du cœur et irradiant dans les deux bras, s'accompagnant souvent d'éréthisme cardiaque et provoquées par le moindre effort, par la digestion ou par l'énervement.**

Un électrocardiogramme pratiqué en août 1966, montrait une ischémie sous endocardique caractéristique.

Elle a jeûné 14 jours et a été réalimentée 6 jours. Pendant cette cure elle a subi des application de boue sur l'abdomen et les reins, des bains de mousse, et des séances de bol d'Air Jacquier. Son poids qui était à **l'entrée de 69 kg pour 1,67 m est descendu** à **62,600 kg et est remonté seulement** à **63 kg à sa sortie de clinique.**

A l'entrée en Clinique le taux de cholestérol était élevé 3,05 (valeur normale de 1,80 g à **2,20 g)** à **la sortie de clinique il était redevenu tout** à **fait normal** à **2,15 g.**

Cette personne a effectué une deuxième cure en avril 1969 pour parfaire le résultat de la première. Elle a jeûné cette fois 11 jours et a été réalimentée pendant 5 jours, son poids est passé de 63,900 kg à **59,200 kg pour remonter** à **60 kg** à **sa sortie de clinique.**

Elle a subi les mêmes traitements que la première cure et s'en est trouvée parfaitement bien ainsi qu'elle le dit elle-même dans sa réponse au questionnaire c elle se sent plus légère, plus

leste et plus courageuse et beaucoup plus forte; quant à ses malaises qui existent encore, ils ne se produisent plus qu'à l'occasion de gros efforts et pas du tout après les digestions ou après des énervements, qui sont d'ailleurs beaucoup moins fréquents et beaucoup moins faciles. »

ENFANT D...

Né le 25-2-1955. Entre en Clinique le 6-7-65 pour une *épilepsie.* **II avait présenté des crises typiques, notamment en juillet, août et octobre 64. Cette épilepsie s'accompagnait d'équivalents épileptiques, c'est-à-dire de crises caractérisées seulement par des absences totales, d'une durée variable, mais fréquentes, et de troubles caractériels marqués : timidité, distraction, ce qui entraînait un retard scolaire important, expliqué en partie au moins par des phénomènes de dyslexie.**

Un électroencéphalogramme pratiqué le 24-9-64 donnait la conclusion suivante : « Tracé instable et irrégulier spontanément avec légère labilité du seuil convulsivant lors de l'hyperpnée. » Il était soigné par Aparoxal et Epiclase.

Il a jeûné 14 jours et a été réalimenté pendant 7 jours. Il a eu également des séances d'ozonothérapie intestinale et des séances de « Bol d'air Jacquier ». Son poids est passé de 26,500 kg à 24,200 kg pour remonter à 26,800 kg à sa sortie de Clinique (c'est-à-dire, supérieur à celui de l'entrée en clinique).

Après sa cure, suppression des médicaments chimiques anti-épileptiques, institution d'un traitement homéopathique.

Cet enfant a eu une crise 10 jours après la sortie de Clinique, puis on a noté une nette amélioration intellectuelle, notamment en ce qui concernait les résultats scolaires qui étaient très supérieurs à ceux qui précédaient la cure. Cette amélioration a durée jusqu'en mai 1966 où il a présenté une nouvelle crise, suivie d'une diminution du travail scolaire.

Il a jeûné de nouveau en 7-66 pendant 2 semaines (poids à l'arrivée : 29,200 kg, en fin de jeûne : 27,100 kg, à la sortie : 29,600 kg) et enfin deux semaines en 7-67 (poids à l'entrée : 33 kg, à la fin du jeûne : 30 kg, à la sortie : 32 kg). Ces deux cures étaient faites par souci de consolidation, car il n'a plus eu aucune crise depuis celle de mai 1966 et les absences sont de plus en plus rares et légères, tout ceci sans aucun traitement.

Un E.E.G. pratiqué en août 65, c'est-à-dire tout de suite après la première cure avait d'ailleurs déjà montré une amélioration :

« Conclusion : le rythme de fond paraît un peu plus régulier que le tracé du 24-10-64. Il n'y a pas de signe spécifique de comitiabité (épilepsie). »

Son père nous a confirmé le 22 mai 1968 que l'amélioration restait stable.

OBSERVATIONS DE MONSIEUR DE M...

Né le 18 mars 1933, entre en Clinique le 4 octobre 1965, pour une *colite spasmodique, consécutive à une dysenterie amibienne* contractée en Algérie en 1956.

Il présentait des troubles digestifs importants avec ballonnements très gênants, des nausées matinales et une constipation rebelle, avec des périodes de diarrhées fréquentes, des douleurs au niveau de la fosse iliaque droite, des migraines susorbitaires dues à la fois aux troubles digestifs et à une sinusite ancienne. Tout ceci provoquait évidemment de l'irritabilité et de la dépression avec manque de tonus et de goût au travail.

Il était traité depuis de nombreuses années, avait effectué trois cures à Châtelguyon et avait absorbé en outre au moment de cette dysenterie de l'émétine, du direxiode et du bémarsal.

Il a jeûné 21 jours et a été réalimenté pendant 7 jours. Pendant cette cure il a reçu des applications de boue volcanique sur l'abdomen et de l'ozonothérapie intra-intestinale et dans les sinus. Son poids est passé de 47,200 kg à 40,300 kg, pour remonter à 42 kg à sa sortie de Clinique.

Il a très bien supporté sa cure et nous écrivait le 10 août 67, soit plus de deux ans après la cure, que ses digestions étaient bien meilleures et son état général considérablement amélioré. Il ajoutait : « reprise du tonus normal, état général très bon. »

ENFANT F...

Née le 24 mai 1956, entre en Clinique le 6 octobre 1964 : âgée de huit ans, elle traîne un *eczéma généralisé* depuis l'âge de trois mois. A 26 mois elle avait présenté également de l'asthme qui a duré jusqu'à l'âge de 6 ans.

Pour ces deux affections elle a absorbé énormément de cortisone et d'autres médicaments mais dont aucun n'a pu donner une amélioration quelconque.

Cet eczéma couvre tout son corps, entièrement, il est sec et croûteux et donne une desquamation tellement intense qu'il y a rapidement dans la chambre comme de la farine sur les meubles et sur le lit. Les démangeaisons sont très importantes et sont aggravées par toute émotion, et surtout par la chaleur et l'eau, chaude ou froide, à tel point qu'il est impossible de la baigner.

Elle a jeûné dix jours, a été réalimentée pendant 7 jours, puis a rejeûné pendant 8 jours, et a été réalimentée pendant 5 jours.

Elle a subi des séances de « Bol d'Air Jacquier », de ionozon et d'ozonothérapie intestinale, ce dernier traitement visant surtout à agir sur les vers intestinaux, dont elle présentait les symptômes cliniques et une éosinophilie très importante. Son poids a subi les variations suivantes : à l'entrée en clinique, elle pesait 22,500 kg, à la fin du premier jeûne 20,200 kg, à la fin de la première réalimentation 23,300 kg, à la fin du deuxième jeûne 20 kg, à la fin de la deuxième réalimentation 21,500 kg.

L'amélioration de l'eczéma a été spectaculaire, elle a commencé à se produire après 8 jours de jeûne, la peau s'était bien nettoyée, ne desquamait plus du tout, le prurit se calmait chaque jour davantage, et le sommeil qui était perturbé par les démangeaisons était redevenu normal, puisqu'elle ne se grattait plus.

Cette amélioration a continué tout au long en s'accentuant, et lorsqu'elle a quitté la clinique, elle était presque complètement guérie, il y avait une transformation réellement spectaculaire.

Elle est revenue jeûner l'année suivante en juillet 65 pour consolider les résultats acquis et si possible les améliorer encore. Elle a jeûné pendant 15 jours consécutifs et a été réalimentée pendant 8 jours et a subi les mêmes traitements que pendant la première cure.

Deux ans plus tard en août 67, sa mère nous écrivait : « le résultat a été très bon, puisque avec le traitement homéopathique que je continue d'observer, ledit eczéma est guéri entièrement » et elle ajoutait en post-scriptum : j'oubliais de vous dire que le Docteur H... est tout à fait convaincu de l'efficacité de la cure de jeûne.

OBSERVATIONS DE MME J...

Née le 7 août 31, entre en clinique le 31 août 67, pour de *l'asthme* qu'elle avait contracté 13 ans auparavant.

Elle présentait des fortes crises, entre lesquelles elle ressentait une oppression continuelle, à tel point que tous les jours elle était

obligée d'employer un à quatre suppositoires de théophiline butobarbital, sans parler évidemment des autres médicaments qu'elle avait absorbés au long de ces treize années. Plusieurs fois par an elle souffrait de coryza ou rhume de cerveau et à peu près une fois par an présentait un abcès des amygdales.

Elle a jeûné 20 jours et a été réalimentée pendant huit jours. Pendant cette cure elle a subi des bains de mousse, des applications de boues volcaniques sur l'abdomen, sur la colonne vertébrale, car elle souffrait également de douleurs intercostales consécutives à un zona, des séances de bol d'Air Jacquier.

Son poids est passé de 45,200 kg à 39,100 kg pour remonter à 42 kg à sa sortie de clinique. Lorsqu'elle est arrivée elle présentait un taux de cholestérol élevé 3,10 g (valeur normale 1,60 à 2,20) et une viscosité sanguine à 5,2 (valeur normale 3,6 à 4,4). A sa sortie de Clinique le cholestérol était descendu à 1,55 g et la viscosité sanguine à 3,3.

Cette malade, revue en 1969, c'est-à-dire deux ans après cette cure, confirmait qu'elle n'avait plus eu ni asthme ni oppression et qu'elle n'avait plus jamais eu d'abcès des amygdales.

OBSERVATIONS DE MONSIEUR M...

Né le 14 mars 1924, entre en Clinique le 21 mars 1966, pour une *dépression nerveuse* qui durait depuis de nombreuses années. Il avait déjà fait une cure de sommeil en 1960, puis une 1965, avait absorbé une quantité extraordinaire de médicaments, tout ceci sans aucun résultat.

Il souffrait notamment d'angoisses extrêmement importantes, ne pouvant supporter aucun bruit qui déclanchait chez lui une irritabilité excessive, et pleurait sans raison et alors éprouvait le besoin de voir du monde, même de la foule, car la solitude aggravait ses angoisses. De plus, il était atteint *d'insomnie* quasi totale, que même les somnifères n'arrivaient pas à vaincre.

Il a jeûné pendant 25 jours et a été réalimenté pendant 12 jours; au cours de cette cure il a subi des séances d'ozonothérapie intestinale (car il présentait également des troubles digestifs avec diarrhées fréquentes), des bains de mousse à base de valériane et des séances de vibrothérapie.

La seule anomalie trouvée à l'entrée en Clinique était un taux de potassium faible 0,139 (qui est d'ailleurs revenu entièrement normal à sa sortie de Clinique puisqu'il était remonté à 0,191).

Le 3 août 67, soit plus d'un an après sa cure, il nous écrivait en réponse au questionnaire : « Je suis venu jeûner parce que les nombreux échecs des traitements allopathiques m'y avaient poussé en désespoir de cause et j'y suis venu avec scepticisme. J'ai difficilement supporté la cure, à cause du sevrage des drogues ingurgitées pendant plusieurs années.

Les résultats de la cure : dans l'immédiat, la reprise du sommeil sans narcotiques, chose impossible jusqu'alors. Dans les six mois suivant la cure, une lente mais continue amélioration s'est manifestée. Malgré un long voyage en caravane assez fatiguant en août au Portugal (5 000 km de route, chaleur...) je suis en excellente forme » et il soulignait et il mettait ces derniers mots en lettres majuscules. Il ajoutait : « J'étais atteint de dépression quasi chronique et dans ce domaine aucune radio ne peut malheureusement témoigner des énormes progrès accomplis. Seul mon entourage professionnel et familial, mes amis, pharmaciens et médecins, peuvent en témoigner. On peut invoquer bien entendu dans ce domaine un phénomène de suggestion; j'ai eu certes un combat à engager, mais j'assure que seul le jeûne et les traitements naturels m'ont donné les seules armes efficaces pour les gagner, tous les autres traitements neurologiques classiques ayant, je le répète, échoué (narcoses, tranquillisants, etc., ingurgités depuis une quinzaine d'années).

OBSERVATIONS DE MME M...

Née en 1912, entre en Clinique le 20 janvier 1964, parce que, depuis le mois de juin 1963, ele ressent des douleurs à l'anus qui commencent deux ou trois heures après les selles et qui durent pendant des heures. Tous les traitements ayant échoué, on lui propose une intervention chirurgicale pour faire disparaître ce que l'on suppose être une *fissure anale.*

Elle a effectué la cure habituelle c'est-à-dire 21 jours de jeûne, et 7 jours de réalimentation, pendant lesquels elle a subi des applications de boues volcaniques, des saunas alternés avec des bains de mousse, et de l'ozonothérapie rectale.

Chose curieuse, pendant toute la durée du jeûne elle a absorbé 7 purges qu'elle a très bien éliminées et qui n'ont provoqué aucune douleur anale.

Elle nous confirmait le 3 août 1967, c'est-à-dire trois, ans après sa cure, qu'elle n'avait plus ressenti aucun trouble intestinal ni aucune douleur à l'anus.

MONSIEUR D...

Né le 19-8-1929. Entré en Clinique le 7-11-66 pour une spondylarthrite *ankylosante.* Cette affection, extrêmement douloureuse, qui a tendance à souder les vertèbres les unes aux autres, évoluait depuis de nombreuses années, et allait en s'aggravant progressivement malgré tout les traitements. Elle était prédominante au niveau des articulations sacro-iliaques, provoquant une fatigue douloureuse surtout en fin de journée, et empêchant de plus en plus les mouvements de flexion du tronc vers l'avant.

Ce malade a jeûné 21 jours et s'est réalimenté 7 jours. Il a subi des séances de fangothérapie, des ultra-sons et des courants galvaniques. Son poids est passé de 60 kg à 53,200 kg pour remonter à 54,700 kg. A l'entrée le taux d'acide urique sanguin était de 0,067. Deux mois après la cure il était de 0,050, c'est-à-dire tout à fait normal.

Monsieur D... nous dit un an plus tard :

Résultat de la cure :

a) *dans l'immédiat* : « Dès les premiers jours du jeûne, diminution puis disparition des douleurs. Déplacement facile, possibilité — retrouvée — de marcher en terrain varié. »

b) *dans les six mois suivant la cure* : « Possibilité de remettre en place les vertèbres bloquées par le rhumatisme. Amélioration très nette au point de vue marche. Meilleure santé générale — hiver sans douleur. Reprise du travail dès la fin du jeûne. Prise de poids lente mais régulière. »

c) *actuellement* : « Douleurs disparues. Démarche très libre souplesse revenant progressivement.

Très bon état général. Poids légèrement au-dessus du poids de début de la cure de jeûne. »

MADEMOISELLE D...

Née le 24-3-1953, entre en Clinique le 9-11-64 pour un torticolis qui avait débuté en juillet 64.

Le père nous expliqua aiasi son cas par lettre avant l'admission en clinique : « Le 25 juin de cette année, sa famille déménagea pour aller habiter dans un immeuble locatif nouvellement construit, peut-être encore humide. Le 9 juillet au matin, la petite se lève en se plaignant d'une douleur des muscles de la nuque. Sa mère la frictionne avec un onguent. Le lendemain matin, sa tête était tournée à 90" vers l'épaule gauche et restait bloquée

dans cette position. Chaque mouvement entraînait des douleurs très fortes. Dans la nuit suivante, vomissements et le lendemain matin saignements de nez. La langue était très blanche et on voyait un fort dépôt sur les dents. Perte totale d'appétit et selles inexistantes pendant 10 jours, période pendant laquelle l'enfant ne reçut que de l'eau et quelques fruits.

Un matin la tête était libre mais se bloquait de nouveau de l'autre coté. Les mêmes symptômes revinrent, c'est-à-dire langue chargée, dépôt sur les dents, vomissements mais cette fois sans saignements de nez.

Un médecin prescrivit des pastilles antirhumatismales, d'autres anti-inflamatoires et d'autres calmants.

Pendant quelques jours la tête resta droite, mais raide puis s'inclina progressivement vers la gauche pour rester bloquée dans cette position jusqu'à ce jour. Vers le 15 août, toute la famille se rendait au Tessin pour un changement d'air. La situation ne changea pas et un nouveau médecin fut consulté de même qu'un psychiatre qui demanda l'entrée de l'enfant dans une clinique pour une observation, ce que la famille refusa.

On procéda à deux analyses du sang, la dernière révélant une sédimentation de 34. Le médecin endormit l'enfant pour radiographier la partie supérieure de la colonne vertébrale et on s'aperçut que pendant la narcose, l'enfant criait à chaque mouvement qu'on faisait subir à sa nuque. Le médecin traitant, ne pouvant conclure, recommande la suppression des calmants prescrits par le psychiatre et engagea les parents à consulter un professeur pédiatre de Berne pour des examens complémentaires en particulier de la moelle osseuse. Il se tient à disposition pour donner tous renseignements utiles.

A noter que dans l'immeuble locatif où habitait l'enfant au moment de l'apparition de la maladie, un garçon de 18 ans a eu une méningite qui s'est terminée par une surdité totale ».

Cette fillette a jeûné pendant 10 jours, a mangé pendant 6 jours, a jeûné de nouveau pendant 7 jours et enfin a mangé pendant 5 jours. Elle a subi des séances de fangothérapie, de vibrothérapie, des séances de « Bol d'Air Jacquier » pour son état général.

Son père nous a écrit le 7-7-67 : Résultats de la cure :

a) dans l'immédiat : faible amélioration;

b) dans les six mois qui ont suivi la cure : excellents résultats;

c) actuellement : guérison complète.

Cette observation nous montre que les résultats du jeûne et des traitements naturels ne se font souvent sentir que plusieurs

semaines après la cure. Je le dis à tous les malades qui quittent la clinique mais combien de ceux-ci m'écrivent après 10 ou 15 jours en me signalant que leurs troubles n'ont pas enco~e disparu ! Fréquemment d'ailleurs, si je n'ai pu leur répondre immédiatement ils me réécrivent un peu plus tard pour me dire qu'enfin (! ! !) l'amélioration se dessine.

MONSIEUR D...

Né le 8-11-1908. Entre en Clinique le 2-2-66 pour des troubles nombreux et importants qui durent depuis 10 ans et l'ont obligé à cesser toute activité, à vendre son commerce et mener une vie extrêmement ralentie et « misérable » comme il dit.

Il présente notamment une *angine de poitrine* **avec les douleurs classiques du cœur et bras gauche au moindre effort et en montant les cotes ou les escaliers. Il est obligé de marcher lentement et même de s'arrêter, car en plus de ces phénomènes cardiaques douloureux, les jambes sont le siège de crampes à la marche par suite d'une mauvaise circulation artérielle.**

Il souffre également de troubles *digestifs* **gastriques avec acidité excessive, brûlures d'estomac, et somnolence post-prandiale.** *Sa prostate* **est également en cause, provoquant des mictions difficiles, retardées, avec jet déformé et faible.**

Enfin, il est sujet à des bronchites à répétition et doit s'aliter 3 ou 4 fois par an pour des congestions pulmonaires.

L'examen clinique à son entrée met en évidence une très forte augmentation de volume du foie, un cœur à peine audible à l'auscultation avec une T. A. *à* **19-10 et des sibilances expiratoires à type d'asthme.**

Les examens biologiques montrent une glycémie à 1,50 g (Valeurs normales : 0,80-1,15) une viscosité sanguine très élevée : 6,7 (valeur normale : 3,8-4,4) avec augmentation des transaminases SGDT. Egalement une BSP à 0,073 signant nettement l'atteinte hépatique, ainsi qu'un test de Nelson positif qui explique bien des choses.

L'électrocardiogramme montre : Décalages inférieurs de ST en Dl, D2, aVF, V3, V4, V5. Complexes QS en VI, V2, V3. Ondes T négatives en V3, V4, V5.

Ce malade a jeûné 21 jours, suivis de la réalimentation habituelle. Il a parfaitement bien supporté cette cure, au cours de laquelle il a subi de la fangothérapie sur le foie et les reins,

des bains de mousse et des séances de c Bol d'Air Jacquier ». Son poids est passé de 91,600 kg (1,80 m) à 78,400 kg pour remonter à 80 kg à sa sortie de clinique.

En février 1967, il nous communiquait des résultats d'analyses : BSP entièrement normale, viscosité sanguine 4,9 (6,7 à l'entrée), glycémie 1,03 (1,50 g à l'entrée), transaminases SGOT normale (30 unités), disparition complète de l'albuminurie, normalisation des englobulines.

Quant à l'E.C.G., celui pratiqué à **la fin de la cure montrait :**

Les décalages inférieurs de ST n'existent plus que très légèrement et seulement en V4 et V5.

Complexes QS n'existent plus qu'en VI et V2.

Les ondes T négatives ont complètement disparu dans toutes les précordiales.

Enfin, un E.C.C. pratiqué le 31-1-68 avait pour conclusion : E.C.G. *normal*

Quant à Monsieur D..., il exprimait son sentiment ainsi dans sa réponse au questionnaire : « Résultats de la cure : a) dans l'immédiat : un nouveau-né; b) dans les six mois qui ont suivi la cure : malgré quelques petits « bobos », je me sentais très bien; c) actuellement (en 68) : mon état est excellent ».

Cette observation est éloquente : elle nous montre comment une affection, qui parait essentiellement cardiaque ou cardio-vasculaire, est en réalité due à une rétention toxinique générale, et elle explique pourquoi de tels malades ne peuvent être guéris par des traitements de spécialistes.

Le cardiologue sera désarmé car plus il donnera de médicaments pour soigner les troubles relevant de sa spécialité, plus il augmentera l'atteinte hépatique et rénale et donc plus le malade sera... malade. On dit : ce malade a un gros foie cardiaque, on ferait bien de voir s'il ne s'agit pas d'un t cœur hépatique »...

MONSIEUR B...

Né le 14-2-1921. Ce malade est entré en clinique le 2-9-1966 pour un *polype des cordes vocales* **entraînant une aphonie d'autant plus gênante qu'il est professeur. Il présentait en outre des troubles digestifs hépato-intestinaux (constipation, migraines nauséeuses) et avait souffert de coliques néphrétiques.**

En ce qui concerne son polype, l'histoire est résumée ainsi par le spécialiste O. R. L. de Luxembourg qui me l'avait adressé. « Monsieur et Cher Confrère, j'ai l'honneur de vous adresser Monsieur B... Henri, professeur à l'école Européenne. Ce dernier souffre depuis début juillet d'un enrouement persistant ayant début avec aphonie complète. J'ai vu ce Monsieur pour la première fois le 19 juillet. A ce moment, la laryngoscopie inférieure était très difficile, j'ai dû renvoyer le malade et lui administrer quelques calmants (valium).

Le 25 juillet, c'est-à-dire une semaine plus tard, j'ai fait une petite anesthésie locale à la Pantocaîne à 2 % et j'ai pu constater un nodule bleuâtre du 1/3 antérieur de la corde vocale gauche. Deux jours plus tard, c'est-à-dire, le 27 juillet, en milieu hospitalier, je voulais enlever ce nodule en anesthésie locale. J'ai utilisé la Pantoca'ne, j'ai constaté dès le début de l'anesthésie une pâleur anormale de la muqueuse pharyngée, badigeonnée avec ce liquide. L'anesthésie fut parfaite, malheureusement, je n'ai pas pu enlever le nodule de sa position assez antérieure. Après cinq à six tentatives s'est constitué un œdème de la luette, de l'épiglotte et des aryténoïdes. J'ai fait une injection immédiate de soludakortin et du calcium pour éviter un œdème de la glotte. J'ai revu ce malade deux jours après cette séance mémorable. Actuellement, l'œdème de la luette a disparue, mais la muqueuse pharyngée est encore irritée et le malade se plaint, de sécrétions abondantes.

J'ai pensé que cet œdème était en partie d'origine allergique (Pantocaîne) et peut-être en partie dû aux manipulations instrumentales; mais, ce qui est curieux, c'est que les parties que je n'avais même pas touchées furent œdématiées. Monsieur **B...** prend un mois de vacances en France, et je lui ai proposé de venir vous voir après ce repos. Dans l'espoir que vous puissiez aider mon client. Veuillez agréer, Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les plus dévoués ».

A son entrée en Clinique Monsieur **B...** pesait 74,100 kg pour 1,78 m. Il a maigri jusqu'à 66,100 kg après 21 jours de jeûne et 2 jours de jus de fruits. Après 4 jours de réalimentation, c'est-à-dire, à sa sortie de Clinique il pesait 67,800 kg. Son poids a progressé régulièrement, puisqu'on juillet 1967 •— un an plus tard —, étant venu faire une cure de consolidation de 9 jours de jeûne, il pesait 76,800 kg.

Pendant la cure il a subi des applications de boues volcaniques sur le foie, les reins et la gorge, de l'ozone en insufflations dans les sinus frontaux et l'intestin et des séances de « bol d'air Jacquier ».

Les examens biologiques étaient les suivants :

A l'entrée en clinique		**Valeurs Normales**	*A la sortie de clinique le* **29-9-66**
Urée	**0,41**	**0,20-0,30**	**0,17**
Potassium	**0,141**	**0,160-0,200**	**0,178**
Acide Urique	**0,092**	**0,30-0,50**	**0,075**
Cholestérol	**2,70**	**2,20-2,50**	**1,60**
B.S.P.	**0,062**	**0,100-0,150**	**0,096 (le 18-7-1967)**

Cette amélioration spectaculaire des examens biologiques s'est traduite dans les faits : non seulement M. B... a recouvré une voie normale et a pu reprendre normalement les cours, mais à sa sortie de clinique je l'ai fait examiner par un spécialiste ORL français qui me répondait :

« Mon Cher Ami, j'ai examiné le 24 votre malade Monsieur B... dont les cordes vocales sont actuellement libres de toute *formation Polypoïde.* **Ces cordes vocales restent toutefois catarrhales, un peu épaissies dans leur ensemble, avec aspect de corditude postérieure discrète. Je conseille quant à moi de ménager la voix autant que possible, et un traitement local. Pour l'été prochain cure thermale à Allevard.**

En vous remerciant, je vous prie de croire, à mes meilleurs sentiments ».

Quant à Monsieur B... en réponse au questionnaire, il confirmait le 22-5-68 que l'amélioration s'était maintenue. « Gorge normale ».

MADAME C...

Est venue en février 1965 parce qu'elle souffrait de *sciatique* **depuis plus d'un mois, avec des douleurs telles qu'elle devait rester alitée. Lors de son entrée en Clinique, un essai de manipulation vertébrale a été tenté mais rendu totalement impossible par la contracture musculaire et l'intensité des douleurs. Les traitements classiques essayés jusqu'alors n'avaient donné aucun résultat**

Au début elle n'a pas jeûné car elle ne présentait aucune indication apparente de cette thérapeutique.

La fangothérapie ne la soulageant pas, la vibrothérapie lui déclenchant une exacerbation des douleurs, l'acupuncture ne l'améliorant que pendant quelques heures, nous l'avons mise au jeûne intégral. Elle a jeûné 14 jours.

Après 8 jours de jeûne nous avons pu manipuler sa colonne vertébrale (5 séances en tout) et elle est sortie complètement guérie.

A l'entrée en clinique une radiographie montrait un pincement important L4 L5 avec écrasement complet du disque. Le 18-3-65, à sa sortie de clinique la radiographie montrait une très forte amélioration de ce pincement.

En réponse au questionnaire elle nous écrivait le 4-7-67 : « Le résultat de ma cure a été la guérison, petit à petit, dans les trois mois qui suivirent la cure ».

Commentaires : **cette observation met en évidence l'utilité du jeûne pour obtenir une sédation des névralgies, une diminution de la contracture musculaire, ce qui a permis d'appliquer le seul traitement efficace : la manipulation vertébrale. Le jeûne n'a pas guéri à lui seul cette sciatique, mais sans lui nous n'aurions pas pu agir efficacement.**

MONSIEUR B...

Né le 2-1-1940 est entré en clinique le 11-8-67 parce qu'il se savait surchargé de toxines médicamenteuses et alimentaires. Il avait été atteint de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 7 ans. A 15 ans il avait présenté des crises d'asthme dont il n'était pas débarrassé puisqu'il venait d'en avoir trois crises en quelques mois. Par ailleurs, de nombreuses angines, des « rhumes de cerveau » des furoncles à répétition. Tout ceci avait entraîné naturellement l'absorption d'une quantité formidable de médicaments. Il a jeûné 14 jours, a reçu des applications de boues volcaniques sur les articulations touchées par la R.A.A., sur le foie et les reins, des séances de « bol d'air Jacquier » et d'ozone en insufflations intestinales.

Son poids est passé de 62,300 kg à 55,300 kg pour remonter à 57,400 kg en 4 jours de réalimentation.

Le 24 mai 1968, il m'écrivait du Cambodge où il est professeur : « Je suis très satisfait d'avoir fait cette cure. Mes anciennes affections ne sont pas réapparues en dépit des conditions alimentaires défavorables qui nous sont faites au Cambodge. Lors de mon retour définitif je souhaiterais faire une nouvelle cure ».

Cette observation est intéressante non seulement parce qu'elle met en évidence les bons résultats obtenus, mais aussi par un autre point : au cours de sa cure, Monsieur B... a vu réapparaître des troubles anciens auxquels il ne pensait même plus.

C'est ainsi que la cheville droite qui avait été l'articulation la plus malade pendant le R.A.A. l'a fait souffrir pendant 24 heures, que les douleurs du cœur qu'il avait ressenties pendant le R.A.A. sont revenues pendant 24 heures et enfin des migraines ophtalmiques qu'il avait oubliées. Tout ceci rentrant rapidement dans l'ordre. Nous voyons ici de façon très nette comment le jeûne agit, exactement comme si le processus pathologique faisait toutes les étapes en marche arrière, jusqu'à disparition complète si le traitement est poursuivi assez longtemps.

MONSIEUR E...

Né le 23-10-1917. Entré en Clinique le 1-9-67 pour artériosclérose se traduisant à l'électrocardiogramme par des ondes T négatives en D3 et aVF qui traduisaient une certaine déficience de la circulation sanguine au niveau des artères coronaires, nourricières du muscle cardiaque.

Il avait d'ailleurs présenté un spasme cardiaque 15 jours avant son entrée en Clinique avec syncope prolongée, précédée de douleurs dans la région du cœur. Tension artérielle normale 14-9.

Les examens biologiques étaient : urée : 0,47 (valeurs normales 0,20-0,40) cholestérol : 2,45 (valeur normale 1,6Q à 2,20), viscosité sanguine : 5,8 (valeurs normales 3,5, 4,4).

Il a jeûné 14 jours suivis de 5 jours de réalimentation. Il a subi des séances de fangothérapie et d'iutra-sons (car il présentait également des douleurs arthrosiques des vertèbres cervicales) ainsi que des bains de mousse et des séances de « Bol d'Air Jacquier ».

Son poids est passé de 84,900 kg (pour 1,78 m) à 76,600 kg. n a parfaitement supporté cette cure. A sa sortie de clinique les examens biologiques étaient les suivants : urée : 0,35, cholestérol : 2.70, viscosité sanguine : 4,9; vitesse de sédimentation : 5-18 (valeurs normales 4-10).

Revu 4 mois plus tard, ce malade présentait un électrocardiogramme complètement normal, c'est-à-dire une disparition complète de la négativité des ondes 5 en D3 et aVF, et une disparition des douleurs dans la région du cœur. Il ne sentait plus les douleurs cervicales qu'en fin de journée et seulement s'il était fatigué. Les examens biologiques montraient une normalisation : urée : 0,35, cholestérol : 1,95. Ce malade que nous voyons de temps à autre ne présente plus aucun trouble cardiaque à l'heure actuelle.

MADAME D...

Née le 3-2-1928, est entrée en clinique le 10-7-67. La réponse de Madame D... au questionnaire que nous lui avions adressé est tellement claire et détaillée (datée du 11-6-68) que je pense bien faire en ia reproduisant *in extenso* : « Je vais donc répondre point par point à vos questions, en vue de simplifier :

1) Je suis personnellement venue jeûner en raison d'une immense fatigue, insomnie presque totale, et tension très basse, parfois température avoisinant 38° le soir, maux de tête extrêmement violents et continuels.

2) La cure a été très bien supportée, le sommeil est revenu, la fatigue très amoindrie, tension plafonnée à 11 1/2 jusqu'à la fin, elle était de 9,6, à l'entrée en clinique. Cependant, les gros maux de tête et nausées ont été presque journaliers pendant la cure.

3) a. Le résultat de la cure dans l'immédiat a été le meilleur qui puisse être, fatigue et malaises ayant totalement disparu, insomnie également.

b. Ce même résultat s'est maintenu pendant les six premiers mois.

c. Actuellement, mon état de santé, s'il est beaucoup moins bon, est cependant nettement supérieur à celui précédant mon entrée en Clinique; il n'y a pas de comparaison. Je n'ai jamais pris un seul médicament pour dormir, mon sommeil est normal de 9 heures du soir à 5 heures 30 le matin. Ayant fait antérieurement une constipation opiniâtre, qui avait nécessité une radio, je suis à présent parfaitement réglée dans ce domaine journellement. Mes règles qui avaient une tendance à l'irrégularité sont à date fixe et beaucoup plus normales comme quantité que précédemment. Je souffre à nouveau de migraines en relation avec toutes émotions, contrariétés; elles sont moins fréquentes qu'auparavant. Etant donneur de sang, j'avais eu avant la cure un très gros malaise quelques heures après le prélèvement, j'ai donné il y a trois mois à peu près, sans inconvénient, ma tension était à 14.

Malheureusement, il y a plusieurs facteurs qui m'ont amené à perturber mon résultat : des soucis importants d'ordre moral et familial, une vie quotidienne avec une tante qui, malgré de la bonne volonté, occasionne des heurts répétés à longueur de journée ». J'ajouterai simplement, à titre documentaire, qu'à l'entrée en clinique le taux de cholestérol était de 2,65, et à la sortie de 1,55.

MADAME D...

Née le 28-2-1925, est entrée en Clinique le 5-7-66 pour de ('asthme qu'elle traînait depuis 10 ans (1956), aggravé par le froid, l'humidité, la nuit et avant les règles. En outre, au printemps elle présentait des symptômes de « rhume *des foins ».* **Des digestions difficiles signaient l'insuffisance hépatique et elle souffrait également d'angoisses.**

Elle a jeûné 21 jours et s'est réalimentée 7 jours. Pendant cette cure elle a subi des applications de boues volcaniques sur le foie et les poumons, de l'ozonothérapie intestinale et des séances de « Bol d'Air Jacquier ». Son poids est passé de 56,200 kg à 50,200 kg (1,60 m) pour remonter à 52,300 kg après la réalimentation.

Il faut signaler que les troubles respiratoires avaient commencé en 1946 par une tuberculose pulmonaire, traitée par pneumothorax pendant trois ans, et s'étaient accentués progressivement jusqu'en 1956 où l'asthme était apparu.

En juillet 1967, elle nous disait qu'immédiatement après la cure elle avait présenté une forte crise d'asthme, que dans les 6 mois qui ont suivi elle avait ressenti « une amélioration très nette, se renforçant de mois en mois » et que, actuellement (soit un an après la cure) elle ressentait « encore un peu d'essoufflement aux chutes de neige et à la saison des foins, mais de courte durée ».

Cette observation nous permet de faire trois commentaires :

1) La tuberculose pulmonaire stabilisée n'est pas une contre-indication pour le jeûne qui permet au contraire d'éliminer les séquelles de cette maladie.

2) L'existence, dans les jours et semaines qui suivent immédiatement la cure, de crises d'élimination toxinique qui se traduisent souvent par des aggravations apparentes des symptômes habituels : crise d'asthme, poussée de rhumatisme, de crise de goutte, d'eczéma, etc., suivant le cas du malade. Ces crises sont salutaires, mais certains malades croient à une rechute, prennent des médicaments chimiques qui coupent la crise, donc l'élimination, et alors la rechute se produit *réellement.* **Ensuite on dira que la cure de jeûne a été un échec, alors que l'échec n'est dû qu'à l'incompréhension des malades... ou des médecins.**

3) Les affections anciennes, datant de plusieurs années nécessitent souvent plusieurs cures. On n'élimine pas en 21 jours de jeûne les erreurs alimentaires, médicamenteuses et autres, accumulées pendant 10, 20, 30 ou 40 ans ! Lorsqu'il s'est produit une amélioration nette, mais non la guérison totale, cela

est l'indication formelle, et d'ailleurs tout simplement logique et évidente, pour une deuxième cure et quelquefois pour une troisième.

OBSERVATIONS DE MADAME A...

Cette personne est venue jeûner en août 1961, figée alors de 72 ans; elle avait présenté un infarctus du myocarde en 1958, et depuis cet accident, présentait tous les symptômes cliniques et électrocardiographique d'une *angine de poitrine,* notamment constrictions dans la région précordiale avec irradation dans le bras gauche, l'obligeant à s'arrêter lorsqu'elle marchait, parce qu'elle avait l'impression que le cœur s'arrêtait de battre.

Elle a jeûné 7 jours, a mangé pendant 7 jours, a rejeûné pendant 5 jours et enfin a mangé pendant 6 jours. Pendant cette cure, comme elle présentait également des troubles digestifs gastro-intestinaux, elle a subi des applications de fangothérapie et d'ozonotérapie intestinales.

Pesant 48,500 kg a l'arrivée en Clinique, elle est descendue à 43,500 kg après les 7 premiers jours de jeûne et remontée à 45 kg après les 7 jours de réalimentation, redescendue à 43,500 kg, elle a quitté la Clinique à 44 kg.

Sa tension artérielle, qui était de 16-8 à son entrée en Clinique, est descendue progressivement à 12-7 puis à 12-6 et elle a quitté la Clinique sur ce chiffre tensionnel.

A l'entrée en Clinique elle présentait également une anémie assez marquée, globules rouges : 3 550 000, hémoglobines 76 %. A sa sortie de Clinique, il y avait une amélioration nette puisque le taux de globules rouges était de 4 350 000 et le taux d'hémoglobines de 86 %. Elle n'a reçu aucun médicament à l'exception d'arsénicum-album et carbovégétabilis en haute dilution.

Le 19 novembre 1966, elle écrivait, en réponse au questionnaire qu'elle avait reçu de notre part, que le résultat de la cure avait été un soulagement complet en ce qui concernait les douleurs pendant la marche et le travail, et que ce résultat s'était maintenu pendant plusieurs années et que actuellement (c'est-à-dire en 1966), les résultats s'amenuisaient, ce qui n'est pas du tout étonnant car il aurait été nécessaire de faire une cure de consolidation, étant donné l'importance et l'ancienneté des troubles présentés.

OBSERVATIONS DE MONSIEUR A...

Monsieur A... est venu jeûner en février 1964, il était alors âgé de 50 ans, pour une *artérite* décelée en octobre 1963 qui s'était déclarée brutalement. Cela entraînait naturellement le phénomène de la claudication intermittante, c'est-à-dire l'obligation de s'arrêter complètement de marcher pendant quelques minutes au bout de quelques centaines de mètres, mais aussi il ressentait une sensation de constriction permanente dans la jambe droite. L'indice oscillométrique dans les deux jambes était de deux et demi au niveau du mollet.

Il a jeûné pendant 21 jours et a suivi la réalimentation habituelle de 7 jours, son poids est passé de 48,400 à 41,800 kg pour remonter à 44,200 kg à sa sortie de Clinique. Pendant cette cure il a subi des applications de boue thermale, de la vibrothérapie, ainsi que quelques séances de sudation ozonisée et des insufflations d'ozone dans l'intestin, car il présentait également des troubles digestifs hépato-intestinaux. Sa tension artérielle qui était de 11-7 à son arrivée, a stationné pendant la cure entre 9-6 ou 8-5 et, elle est remontée à 11-7 à sa sortie de Clinique.

Les examens biologiques ne montraient pas d'anomalie sauf un taux de potassium faible (0,158) et un test Hanger positif **.

Le 10 février 1966, c'est-à-dire deux ans plus tard, il nous écrivait, en réponse au questionnaire qu'il avait reçu : « une amélioration considérable de la digestion, un bien-être général et une reprise de poids ».

Dans les six mois qui ont suivi la cure, régression totale des phénomènes d'artérite, marche facile et agréable et, actuellement, c'est-à-dire en 1966 deux ans après sa cure : < Ma santé est considérablement améliorée ». Il précise que depuis sa cure il n'a effectué que quelques visites à son docteur, toutes encourageantes.

OBSERVATIONS DE MADAME A...

Cette personne a effectué deux cures, la première en décembre 66, la seconde en novembre 67. A la première cure elle était figée de 58 ans, et présentait un pseudo-angor, c'est-à-dire, qu'elle présentait tous les symptômes fonctionnels de l'angine de poitrine vraie : constriction précordiale, peur de mourir, mais ne présentait aucun symptômes électrocardiographique de cette affection. Elle présentait également des troubles digestifs, avec constipation, flatulence excessive, ainsi que les lombalgies, et une sinusite frontale gauche.

Pendant sa première cure, qui a duré 21 jours, elle a subi des applications de boue thermale, des bains moussants, des aérosols et de l'ozonothérapie rectale et dans les sinus.

Mesurant 1,68 m, elle pesait 68,100 kg à son arrivée en Clinique, et est descendue à 60,700 kg à sa sortie de clinique. A la deuxième cure qui a duré seulement 10 jours, cure de consolidation, elle est arrivée au poids de 62,800 kg, pour repartir au poids de 58,700 kg.

A son arrivée en Clinique pour la première cure, le taux de cholestérol était de 3,95 g, il était de 2,95 g à sa sortie de clinique. A la deuxième cure il était remonté à 3,90 g lors de l'entrée en Clinique et cette fois n'est redescendu qu'à 3,48 g, ce qui s'explique sans doute par la durée beaucoup plus courte de la deuxième cure.

En mai 1968, elle répondait ainsi au questionnaire : « résultats immédiats de la cure, beaucoup d'amélioration; dans les 6 mois suivant la cure : assez bien. Actuellement, amélioration sensible ».

MADAME B...

Née le 2 avril 1896, est venue en Clinique le 27 septembre 1965, parce qu'elle présentait depuis le 16 avril 1965 une *diarrhée incoercible,* **contre laquelle tous les traitements allopathiques essayés avaient échoué. Pendant ces 5 mois, elle avait maigri de 11 kg.**

A son entrée en Clinique elle pesait 55,100 et après 21 jours de jeûne elle pesait 49 kg, pour remonter à 52 kg après la réalimentation habituelle.

Tous les examens biologiques étaient normaux. Elle a très bien supporté la cure, au cours de laquelle ele a reçu des applications de boues volcaniques, des séances de vibrothérapie pour agir sur les spasmes intestinaux, et de l'ozonothérapie par voie intestinale. Elle a remarquablement bien supporté les purgations, dont elle avait un peu peur, il faut bien le dire, étant donné cette diarrhée incoercible qui a totalement disparu, et définitivement, après cette cure.

Madame B... est venue faire une nouvelle cure en mai 1967, non pas pour ses intestins dont elle n'avait plus jamais souffert, mais pour des douleurs rhumatismales au niveau de la hanche gauche, descendant jusque dans la jambe et atteignant également la région lombaire, douleurs qui étaient apparues durant l'été

1966 et sur lesquelles les traitements allopathiques, homéopathiques et d'acupuncture n'avaient pas eu d'effets.

Elle avait bien repris son poids, puisque cette fois-ci elle pesait au début de la cure 59,500 kg. Elle est descendue après 21 jours à 53 kg et a quitté la Clinique à 54,700 kg.

A cette deuxième cure elle présentait un taux de cholestérol de 3,65 g (valeur normale 2,20 g) et une légère augmentation de l'urée 0,42 (0,20 à 0,30). A sa sortie de Clinique ces taux étaient revenus normaux, cholestérol 2,28 g, urée 0,29 g.

Madame B... est venue faire une troisième cure en août 68 : elle se portait tout à fait bien, tant au point de vue intestinal qu'au point de vue douleurs rumatismales, lorsque, le 27 mai 1968, à la suite d'un effort, elle a ressenti une douleur sciatique gauche, contre laquelle seule l'acupuncture avait donné des résultats, mais passagers et incomplets.

De nouveau le taux de cholestérol était remonté à 3,80, mais à la sortie de Clinique, après 21 jours de jeûne et la réalimentation habituelle, ce taux de cholestérol est retombé à 1,85 g.

Cette observation est intéressante car elle nous montre que les purgations peuvent être indiquées même lorsqu'il y a des phénomènes d'entérite aiguë, contrairement à ce que pensent beaucoup de médecins. Cette diarrhée n'était qu'en fait qu'une voie de dérivation qu'empruntait l'organisme pour éliminer des toxines, et, heureusement pour la malade, les traitements n'avaient pu l'arrêter. Il fallait tout au contraire continuer dans cette voie. Et, lorsque l'élimination a été suffisante, l'organisme n'avait plus besoin d'emprunter cette voie anormale.

MONSIEUR B...

Né le 24 décembre 1926, est entré en Clinique le 30 septembre 1963, pour une *dépression nerveuse avec état obsessionnel,* **angoisses, accompagné de céphalées continuelles et** *d'insomnie,* **ainsi que de troubles digestifs hépato-intestinaux.**

Il a jeûné pendant 14 jours, qu'il a parfaitement supportés. Et pendant ce séjour, il a subi des applications de boues volcaniques sur l'appareil digestif, des bains de mousse à base de valériane, des séances de vibrothérapie pour agir sur les spasmes, et des séances de bol d'air Jacquier son poids est passé de 60,400 kg à 54 kg pour remonter à 57 kg à sa sortie de Clinique.

A son entrée en Clinique il présentait un taux d'urée élevé 0,53 (la valeur normale 0,20 à 0,30) et une légère augmentation de la

viscosité sanguine 5,2 ainsi qu'une perturbation du rapport cholestérol estérïfié sur cholestérol total qui était de 0,82, la normale étant de 0,70, ce qui était dû à un dysfonctionnement de la vésicule biliaire qui était d'ailleurs nettement sensible au palper.

L'amélioration a été complète, puisque Monsieur B... écrivait le 19 novembre 1966, en réponse à notre questionnaire : « le résultat de la cure était bon dans l'immédiat, bon dans les six mois suivant la cure, et bon actuellement >, c'est-à-dire trois ans après sa cure.

OBSERVATIONS DE MONSIEUR D...

Né en 1929, est entré en Clinique le 15 mars 1963, ce malade travaille à Madagascar depuis 1948. En 1950, il a présenté un épisode de diarrhée avec sang dans les selles. En 1954, colique hépatique avec anémie prononcée. Il se plaint de douleurs sous les côtes gauches au niveau de la rate, il présente des troubles digestifs avec des selles irrégulières, c'est-à-dire des alternances de constipation et de diarrhée, des ballonnements importants avec des gaz en quantité excessive, ainsi que, et même surtout, une fatigue générale sur le plan physique et sur le plan intellectuel.

H a jeûné 20 jours, son poids est passé de 67,500 kg à 59 kg pour remonter à 62 kg après la réalimentation habituelle.

Au cours de cette cure, il a subi des insufflations d'ozone dans l'intestin. A son entrée en clinique la viscosité sanguine était élevée : 6,4 (valeur normale 4,4). A sa sortie de clinique elle était retombée à 4,8. Le potassium, à son entrée, était faible, 0,162, à sa sortie il était redevenu normal : 0,185.

En réponse au questionnaire qu'il avait reçu, il nous écrivait le 20 juillet 1967, c'est-à-dire quatre ans après sa cure : « résultats de cette cure :

a) dans l'immédiat : une meilleure digestion, un sommeil plus profond; mais encore manque de résistance à la fatigue (vite essoufflé à porter une valise d'une quinzaine de kg).

b) dans les six mois suivant la cure : de retour à Madagascar j'ai été affecté dans l'extrême sud, région sèche, pauvre, sans culture maraîchère. Malgré un ravitaillement très difficile et un climat parfois pénible Je me sentais bien, rajeuni, supportant très bien les inconvénients de la brousse.

c) actuellement : malgré des conditions de vie souvent défavorables, grâce aux bons effets de la cure, je reste très actif, sans

période de somnolence comme avant la cure. J'ai acquis une grande confiance en moi, une maturité et une vivacité d'esprit Je ne prends aucun médicament même antipaUustre. Je suis très rarement enrhumé, rares maux de tête (suite d'écart de régime). C'est le seul handicap physique, le reste fonctionne bien ».

MONSIEUR D...

Né le 28-6-1914, est entré en Clinique le 26-5-65 pour une *gastrite avec niche ulcéreuse au niveau de la petite courbure. U* **présentait des troubles digestifs importants ce qui avait évidemment des répercussions sur son système nerveux, et notamment son sommeil était toujours entrecoupé aux alentours d'une heure à deux heures du matin.**

Les traitements allopatiques classiques qu'il avait subis jusqu'alors n'avaient pas réussi à améliorer son état de santé.

Il a jeûné 28 jours, et a fait une réalimentation de 6 jours. Au cours de cette cure, il a subi des applications de boues volcaniques sur l'abdomen, des séances d'ozonothérapie intestinale, et quelques séances de sudation par sauna et ionozon. Son poids est passé de 72,600 kg à 62,900 kg, pour remonter à 64 kg à sa sortie de clinique.

Il a très bien supporté cette cure, comme il nous le rappelle dans sa réponse au questionnaire : « sorties et promenades quotidiennes, dans les environs de L... et la proche forêt, m'ont permis de conserver une résistance physique étonnante malgré la suppression totale de toute alimentation. » Quant aux résultats, il les indique lui-même de la façon suivante : « dans l'immédiat j'ai eu l'impression que mon organisme tout entier : faculté physique et intellectuelle, vitalité, puissance de travail, avait bénéficié d'un rajeunissement général profond. Dans les six mois qui ont suivi les radiographies et les analyses ont démontré que le fonctionnement de mon appareil digestif était redevenu normal, que mon sang avait une composition approchant de la normale. Les symptômes des affections, tant principales que secondaires, avaient totalement disparu. Actuellement, c'est-à-dire, plus de deux ans après la cure, stabilisation des résultats obtenus dans l'immédiat et six mois après. Exception faite pour une certaine forme d'aérophagie que j'impute à ma mauvaise façon d'ingérer les aliments (Mastication insuffisante et aspiration d'air par voie bucale). »

OBSERVATIONS DE MADAME C...

Née le 27-4-1924, est entrée en clinique le 14 mai 1966 pour des symptômes de *néphrite,* **consécutifs à une grossesse. Trois ans auparavant, à l'occasion également d'une grossesse, elle avait fait une pyélonéphrite. Elle présentait également des** *troubles digestifs* **avec constipation, crampes d'estomac, et un état** *d'asthme* **épisodique datant d'une trentaine d'années.**

Elle a jeûné pendant 21 jours, et pendant cette cure elle a subi des applications de boues volcaniques sur les reins, sur le foie, et les intestins, des séances de bol d'air Jacquier et de l'ozonothérapie intestinale.

Son poids est passé de 56,300 kg à 49,800 kg pour remonter à 51,300 kg après 6 jours de réalimentation.

A son entrée en clinique elle présentait une albuminurie de 0,37 g. Le dernier jour du jeûne, cette albuminurie était descendue à 0,11 g, et deux jours avant sa sortie de clinique, c'est-à-dire après 6 jours de réalimentation, il y avait absence totale d'albumine dans les urines.

A son entrée en Clinique elle avait une numération globulaire de 4 millions cinquante mille globules rouges. A sa sortie de clinique elle avait 4 millions 700 mille globules rouges. Quant à la vitesse de sédimentation, qui était à l'entrée en clinique de 40/76, elle était à sa sortie de clinique de 29/59 c'est-à-dire encore un peu élevée mais beaucoup moins qu'à son entrée en Clinique.

Elle nous a elle-même confirmé le 13 juillet 1967, c'est-à-dire plus d'un an après cette cure, que le résultat avait été bon et que la cure avait permis la reprise d'une activité normale et que actuellement sa santé ne posait aucun problème.

MONSIEUR C...

Né en 1902, est entré en clinique le 8 janvier 1962 pour une *angine de poitrine* **dont le début remontait à deux ans auparavant Cela l'empêchait de faire le moindre effort et les crises de constriction au niveau de la région précordiale se produisaient également lorsqu'il s'énervait ou lorsqu'il passait du chaud au froid. La radioscopie montrait une aorte nettement déroulée, et à l'examen le foie présentait une augmentation de volume net**

H a jeûné 21 jours, a suivi la réalimentation habituelle. Son poids est passé de 56 kg à 51,100 kg pour remonter a 52,300 kg. Pendant sa cure il a subi quelques bains moussants à base de

fougère, et des séances d'ozonothérapie intestinale pour agir sur sa constipation.

A l'arrivée en Clinique sa tension artérielle était de 18-11, elle est rapidement descendue à 14 puis s'est stabilisée à 13-8 et n'en a plus bougé. A son arrivée en clinique le taux de cholestérol était de 3,40 g (valeur normale 2,20 g) et le taux d'urée 0,41 (valeur normale 0,20 à 0,30). A sa sortie de clinique le cholestérol était redescendu à 2,85 et l'urée était redescendue à 0,13 grammes.

Les symptômes de l'angine de poitrine avaient complètement disparu et Monsieur C... répondait au questionnaire dans les termes suivants, le 24-7-67 : < Résultats de cette cure : dans l'immédiat : une amélioration très nette de mon état et un rajeunissement de l'organisme. Dans les six mois qui ont suivi : une nette amélioration, et actuellement : l'amélioration s'est maintenue et cela depuis 6 ans. »

D ajoutait même : < en résumé, votre cure par l'action du jeûne m'a été grandement salutaire car elle permet, pour celui qui peut la suivre entièrement et scrupuleusement après la sortie de clinique, de nettoyer complètement l'organisme et de le remettre pour ainsi dire à neuf. J'approuve donc entièrement votre méthode et vous exprime encore ma gratitude pour les résultats obtenus. »

Mme **S.** *56 ans :* Est venue effectuer sa 1ère cure en Février 1970 i l'âge de 51 ans, en urgence, car un professeur célèbre de Paris qui la soignait depuis 2 ans avait dit a son mari : "Je ne peux plus rien pour elle, elle en a tout au plus pour quelques mois a vivre".

D'une maigreur extrême, elle présentait un teint de plomb, une fatigue immense et un ventre énorme qu'on avait déjà ponctionné à plusieurs reprises, évacuant jusqu'à 15 litres de liquide à chaque ponction. Naturellement elle avait eu tous les traitements possibles y compris cortisone et même sérum antilymphocytaire, sans parler des antibiotiques et autres perfusions au cours de ses hospitalisations. Parmi les diagnostics successivement envisagés le plus probable, d'après le professeur de Paris, était : séquelles irréversibles d'hépatite virale.

Les examens pratiqués à son entrée en Clinique étaient tellement affolants que nous les avons faits contrôler dans trois laboratoires différents et malheureusement, les résultats étaient concordants :
Anémie a 3.620.000 G.R.
Vitesse de sédimentation : 117-129 (N : 7-15)
Transaminases 100 (normales jusqu'à 40)
Tests de Mac Lagan : 184 (Normal jusqu'à 10)
Tests Kunkel zinc 200 (Normal jusqu'à 40)

Tests Phénol 63 (Normal jusqu'à 60)
Tests Gros 0,5 (Normal au-dessus de 2)
Electrophorèse : Bloc des bêta et gamma globulins a 69,4
Dans les urines : albumine : 0,06.

Elle a jeûné 21 jours et a subi de l'ozonothérapie intestinale des applications de boue, des sudations ozonisées, des bains moussants et des massages. Au terme de cette première cure, son poids était passé de 63,9 a 55,7 n'ayant pratiquement pas maigri mais ayant perdu tout le liquide accumulé dans l'abdomen et les membres inférieurs. Elle se sentait transformée à tous points de vue, si bien queson mari l'ayant ammené a Nice pour convalescense elle a fait un écart de régime : poisson de mer et aussitôt l'ascite (liquide dans l'abdomen) est revenue.

Une deuxième cure de jeûne de 15 jours a tout ramené dans l'ordre. Les examens biologiques commençaient a s'améliorer progre-ssivement (nous en faisions tous les mois) et n'ont plus cessé de s'améliorer (mais cette personne a effectué des autres cures de jeune, chaque fois de 21 jours, en Octobre 70, en Février 17, en Juin 71, en Février 72).

Depuis cette date, TOUS les examens sont NORMAUX, et se maintiennent normaux, et cette personne que je revoie une fois par an environ, se porte tout a fait bien, mène une vie normale et active, sans aucun traitement, simplement au prix de petites cures de jeune espacées.

Il s'agit la, réellement d'une résurrection due a la Médecin Biotique.

Mme G **: Est venue le 28.4.72 pour un pemphigus qui est une affection maligne de la peau. Elle était en traitement depuis un an et l'aggravation était constante malgré la cortisone qui est le traitement classique. Le pronostic de cette maladie est net : Cachevie est mort en 1 ou 2 ans.**

Cette malade souffrait un véritable martyre : son corps entier était couvert de vésicules volumineuses qui éclataient au moindre contact et laissaient sourdre un liquide visqueux, gluant et provo-quaient des brûlures atroces. Elle devait se couvrir de chiffons qu'elle brûlait ensuite.

Elle a jeune 40 jours et a subi des injections intraveineuses d'ozone, des sudations ozonisées, et de l'ozonothérapie intestinale.

Revue en Octobre 72, on pouvait noter un nettoyage presque complet de sa peau, mais entre temps elle avait suivi un traitement homéopathique et Sérocytothérapique. La cortisone avait été réduite a demi-dose.

Elle a continué ce même traitement, en réduisant progressivement les doses de cortisone, et n'en prend plus du tout depuis août 73. Elle a jeûné 21 jours à titre de consolidation en Septembre 73 et est complètement guérie a ce jour (novembre 75) sans aucun traitement.

A signaler également qu'elle a retrouvé l'usage de ses membres inférieurs au fur et a mesure que l'on diminuait les doses de Cortisone, car elle en était arrivée a une impotence très grande.

Ce cas est également à classer dans les guérisons extraordinaires de la Médecine Biotique.

M.D. 43 ans: **Entre en Clinique le 30.7.70 pour douleurs violentes des deux genoux, interdisant la marche. Les articulations des genoux étaient très gonflées, chaudes et rouges; les mains également mais moins fortement. Ce malade est arrivé sur un brancard, après avoir été hospitalisé pendant deux mois au CHU de TOULOUSE, ou l'on lui avait administré cortisone et antibiotiques sans résultat et ou on avait posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoide, c'est a dire un pronostic très défavorable.**

Il a jeûné 21 jours, a subi des injections d'ozone intra-veineux et péri-articulaire, et des applications de boue. Son poids est passé de 82 kg (pour lm72) a 70 kg.

Il nous a quittés en marchant avec une canne. Revu en Octobre 70, il n'avait plus de canne et ne souffrait que s'il marchait trop longtemps. En Décembre 70, il n'avait plus qu'une légère raideur, et depuis 1971 il a repris toutes ses activités de cultivateur et ne prend plus aucun traitement.

A signaler qu'il avait pris des Sérocytols jusqu'en 1971, c'est a dire jusqu'à guérison complète.

Pour ce malade qui s'était vu condamné à l'inactivité définitive, il n'est plus question d'une autre médecine que la Médecine biotique, et c'est seulement par les malades qu'il nous adresse (et par les produits de sa ferme qu'il nous envoie) que je sais qu'il se porte comme un charme.

Mme **C** *née en 1934* **: Entrée en Clinique le 3.1.70 pour une sclérodermie, maladie réputée inguérissable même avec cortisone, qui avait débuté a l'âge de 23 ans par un épaississement de la peau aux cuisses, s'était peu a peu généralisé, pour devenir complet en 1965. Elle avait reçu naturellement des doses énormes de Cortisone, sans parler des autres thérapeutiques, dont des cures thermales, et même (1) deux cures de sommeil.**

Cette affection provoquait des démangeaisons continuelles et intolérables, de jour et de nuit, avec, bien sur, des insomnies et état dépressif et s'accompagnait d'asthme, de troubles du métabolisme

calcique provoquant des fractures spontanées des os, de troubles digestifs, urinaires et de troubles menstruels.

Quand elle est entrée en Clinique, elle était complètement impotente, paralysée par suite de fracture du bassin a la suite d'une chute banale, et son visage ressemblait à un masque de danse rituelle chinoise.

Elle a jeune 37 jours, dont les 7 derniers avec jus de fruits et jus de légumes, et a subi des sudations ozonisées et de l'ozonothérapie intestinale.

En Décembre 70, la peau était tout à fait normale, sur tout le corps, elle avait retrouvé une épaisseur et une souplesse absolument normales, les démangeaisons avaient disparu. La malade ne pouvait toujours pas marcher mais pouvait rester assise et se déplaçait en fauteuil roulant. Elle a effectué ensuite 3 autres cures de 21 **jours et depuis le 20.2.72, elle marche normalement, n'a plus de troubles de la peau, sauf quelques poussées légères de prurit, vite calmées par 1e traitement homéopathique, les crises d'asthme sont rares.**

Naturellement elle a retrouvé un moral tout nouveau et quand on connaît la gravité de son affection on peut dire, la encore, qu'il s'agit d'une résurrection, qui a d'ailleurs stupéfié, non seulement son médecin-traitant, le médecin-conseil de la Sécurité Sociale, mais, il faut bien l'avouer, moi-même. En effet, il faut avoir vu cette transformation d'une moribonde en une femme vivante pour comprendre jusqu'où peut aller la puissance de la Médecine Biotique.

MELLE G née en 1952 **: Est entrée en Clinique, le 11.06.72 pour obésité ayant débuté à la puberté. Elle pesait, en arrivant, 117 kg 500 pour lm72 et présentait aussi des troubles des règles, avec retard et insuffisance, si bien qu'on "traitait" son obésité par des hormones, pensant qu'elle provenait de perturbations glandulaires.**

Elle a jeune 21 jours, a subi des sudations ozonisées, des applications de boue, des bains moussants, et des courants faradiques. Son poids est passé de 117,500 a 105,200.

Elle nous a quittés avec un régime souple, des conseils précis pour effectuer des jeunes courts à domicile et nous est revenue trois mois plus tard pesant 95 kg, et ses réglés étaient normales, en abondance, et régulières.

Depuis cette date, elle a effectué plusieurs séjours de consolidation, mais elle maintient son poids à 70 kg. Elle a donc perdu 50 kg environ et s'est stabilisée grâce au jeune périodique.

Certes, nous soignons de nombreux obèses, avec succès évidemment, mais les résultats éloignés ne peuvent se maintenir que si le

patient respecte, par la suite, les consignes de jeûnes périodiques.

Il faut considérer l'obèse d'abord comme un malade. Il ne faut pas le faire maigrir, il faut le guérir. Une fois guéri (c'est à dire quand ses émonctoires : foie, reins, intestins, peau fonctionnent bien) alors il n'est plus obèse. C'est justement ce que fait la Médecine Biotique. Ce n'est pas parce qu'on ne mange pas que l'on maigrit, c'est parce qu'en ne mangeant pas on se nettoie, donc on se guérit, donc on maigrit, de même qu'un sujet en bonne santé ne grossit pas anormalement.

M. T. née en 1946 : **Est venu pour eczéma au visage, dos, bras, ceinture, donnant des écoulement et un prurit violent.**

L'origine de cet eczéma remontait a l'âge de 2 ans, par une "croûte de lait" consécutive a une vaccination. Depuis cette date il n'avait jamais pu s'en débarrasser complètement, malgré quelques accalmies.

Il a jeune 23 jours, dont les 6 derniers avec jus de fruits et de légumes parce qu'il était très fatigué. Il a subi les traitements habituels et son poids est passé de 65 kg a 55kgl00 (pour lm80) pour remonter a 58 kg en seulement 5 jours de réalimentation.

On a assité à un véritable nettoyage de la peau et une disparition du prurit.

M. F. né en 1913 **: Le cas de ce malade est surtout intéressant comme démonstration de la puissance de nettoyage de la Médecine Biotique. En effet, il a jeune, seulement 7 jours, et voici les résultats des examens à l'entrée et à la sortie :**

	Entrée	Sortie	Normale
Cholestérol	3g50	2,64	jq 2,50
Lipides	14,50	7,80	iq 7
Triglycérides	3,40	1,30	jq 1,50

CONCLUSIONS

AVANT de terminer cet ouvrage, je voudrais souligner qu'il a été consacré à l'application du jeûne, et des traitements naturels complémentaires, à des *malades,* et j'aimerais insister sur un autre intérêt du jeûne : celui qu'il présente pour les gens « *bien portants* ».

« Qui peut le plus, peut le moins », et il est bien évident que puisque le jeûne GUÉRIT les affections que nous venons d'étudier, il en PRÉVIENDRA l'apparition chez tous les sujets prédisposés.

C'est ainsi que les cures de jeûne courtes, répétées périodiquement, permettront de retarder, ou d'empêcher même, le déclenchement des affections menaçant un sujet. Si cette thérapeutique était appliquée plus communément, et dès que les premiers signes prémonitoires d'une maladie se précisent, cela éviterait bien des morts précoces, des invalidités, ou des maladies chroniques équivalentes à des infirmités. Le médecin de famille qui connaît ses malades, et donc qui connaît leur hérédité, pourrait par ce moyen, dans plus d'un cas, empêcher ce que l'on considère encore à tort comme une évolution fatidique et héréditaire.

De plus les cures de jeûne courtes et périodiques s'opposent au vieillissement prématuré de l'organisme, et cette action rajeunissante n'est pas négligeable, de beaucoup s'en faut. Le genre de vie que nous sommes tous plus ou moins obligés de mener actuellement est

réellement épuisant. Même ceux qui semblent la supporter impunément ne peuvent le faire très longtemps. Une cure de jeûne de 8 à 10 jours par an serait le meilleur moyen pour leur permettre de continuer de mener une vie trépidante, puisque la seule solution, c'est-à-dire un changement radical d'existence, ne leur est pas possible.

Cest ainsi que je vois régulièrement des industriels qui viennent tous les ans faire une quinzaine de jours de jeûne, bien que leur état de santé physique soit très bon. Ils se sont rendu compte que pendant ces cures, et dans les mois qui suivent, la lucidité et l'ensemble de leurs. facultés intellectuelles retrouvent une nouvelle force, ce qui les aide considérablement dans leurs affaires.

Malheureusement, je pense que ce n'est pas de sitôt que le traitement, préventif ou curatif, par le jeûne passera dans les mœurs courantes, et il y a à cela plusieurs raisons.

Tout d'abord la gourmandise, et la déformation des instincts les plus naturels, constituent des obstacles importants qui sont responsables de beaucoup des tentatives avortées, du moins à domicile. Ce sont souvent aussi les mêmes motifs qui font hésiter les malades à tenter la cure en clinique. « L'homme creuse sa tombe avec ses dents » dit-on, mais la véracité de ce dicton prend toute sa signification quand on voit de nombreux malades refuser la seule thérapeutique capable de les sauver, uniquement à cause de leur gourmandise.

Je ne reparlerai pas de tous les préjugés qui font déconseiller cette méthode, puisque je les ai étudiés dans le premier chapitre, mais il est certain qu'ils jouent un rôle primordial dans le peu de faveur que rencontre

le jeûne, non seulement parmi les profanes auxquels on ne saurait reprocher de ne pas connaître à fond la question, mais surtout parmi les médecins, qui, eux, sont coupables d'ignorance.

Cependant je dois dire que la situation a évolué très nettement depuis quelques années et que le nombre de médecins qui apprécient les bienfaits du jeûne et le recommandent à leurs malades est en progression continuelle. De plus en plus nous recevons des patients qui sont envoyés par leur médecin traitant, et cela montre que le Corps Médical commence à s'intéresser sérieusement à cette thérapeutique, en même temps que cela démontre qu'ils ont eu l'occasion d'en vérifier les heureux résultats.

Même les Médecins Conseils de la Sécurité Sociale, qui, il y a quelques années, refusaient très souvent les accords de cet organisme, privant ainsi les malades de tout remboursement des frais d'hospitalisation, sont de plus en plus nombreux à accorder des cures, et cela aussi est encourageant, car il est certain que ce changement d'attitude ne peut être motivé que par les succès que ces Médecins Conseils ont pu constater sur les malades antérieurement hospitalisés.

Malgré tout, dans notre siècle d'évolution sociale, il est à souhaiter que les organismes responsables de la Santé se penchent sur ce problème, afin que le jeûne ne reste pas l'apanage de ceux « qui ont le moyen » et que même les plus humbles puissent en profiter.

Pour moi, un malade est un malade; la souffrance humaine ne connaît ni rang social, ni situation financière, et je ne comprendrai jamais qu'on puisse rester indifférent devant elle, même en se retranchant derrière un quelconque règlement administratif.

Si ce livre a pu contribuer à ouvrir les yeux de certains responsables de la Santé, de médecins, et surtout de malades, ce travail n'aura pas été inutile, et c'est là sa modeste ambition.

JE *voudrais maintenant, pour donner plus de poids à mes assertions, laisser parler ces malades qui sont venus en clinique appliquer le jeûne et les traitements naturels, car je suis certain que leur témoignage sera la meilleure plaidoierie qui se puisse trouver en faveur de ces thérapeutiques. Certains me taxeront peut-être de manque de modestie. Mais après tout ce n'est pas moi qui ai écrit les lignes qui vont suivre, et ne serait-ce pas un manque de véracité que d'en changer ou d'en supprimer le moindre mot ?*

ATTESTATIONS

EXTRAITS DES « LIVRES D'OR »

« Souffrant d'une forte dépression nerveuse et ne **vivant** *depuis des années qu'à l'aide de tranquillisants, entrecoupés de deux cures de sommeil, j'ai été conduit par l'un des miens, à la Clinique du Belvédère ù Longwy, car j'étais extrêmement sceptique sur les résultats d'un traitement par le jeûne.*

« Après 27 jours de jeûne et quelques jours de réalimentation, je constate une si grande amélioration de mon état que je puis affirmer être sur la voie de la guérison définitive.

« Je prie donc tous ceux qui souffrent de cette maladie, qui sont désespérés, qui ne croient plus en aucun traitement, d'avoir confiance, coûte que coûte, en cette thérapeutique merveilleuse.

« Je remercie le Docteur Yves VIVINl, Mademoiselle ROY et le Personnel de m'avoir permis de sourire de nouvau, et retrouver goût à la vie ».

D. G.

Mars-Avril 1968

Page 11 du Livre d'Or.

Longwy, le 27-4-1966

« Avant de quitter cette agréable Clinique où je me **suis** *complètement* **« désintoxùtée »** *et reposée, je tiens à remercier de tout cœur le Docteur VIVINl* **pour l'œuvre** *de pionnier et de bienfaiteur qu'il accomplit ici avec tant de simplicité.*

« Je remercie également tout le personnel pour sa gentillesse et le réconfort qu'il nous apporte.

« Végétarienne depuis 5 ans, je souffrais encore de la **vésicule** *biliaire encrassée par des années d'erreurs alimentaires. Jè suis*

arrivée ici persuadée que je sortirais en pleine forme, et-effectivement, je suis enchantée des résultats.

« **Je** *remercie Dieu de m'avoir guidée jusqu'ici.* »

H. G.

j, **Longwy, le 11-5-1966**

«Arrivé ici au Belvédère « à bout ». Après bien des souffrances, des douleurs terribles dans mon pauvre **crâne,** *me voici, à nouveau, rajeuni, transformé, revivifié par ce jeûne toujours bénéfique.*

« A tout le personnel, **à** *ce cher Docteur VIV1NI, je dis grand merci et aussi : « Dieu vous garde » pour la continuation de votre œuvre magnifique dans ce monde de plus en plus fou. »*

Avril 1966

G. N.

Page 15 du Livre d Oi

Longwy, le 12 mai 1966

« Arrivé **ici le** *15-4 avec une forte obésité et une ancienne arthrose des deux hanches et de la colonne, au repos je ne souffre plus et beaucoup moins à la marche, mon état général est magnifique, je me sens rajeuni de partout.*

« Merci au Docteur VIV1N1 et à tout le personnel des bons soins et de **l'accueil** *aimable que j'ai reçu ici. »*

M. R.

Page 15 du Livre d'Or

Longwy, le 26-6-1966

i Délicate de santé depuis **mon** *enfance (un mauvais capital au départ), ayant contracté de nombreuses maladies, aucune thérapeutique prescrite par la Médecine Officielle n'avait pu me rendre la vraie santé.*

« Le four où je découvris le livre du Docteur VIVINl, dans la Maison de la Vie Claire, je fus émerveillée et sentis tout de suite que c'était là la seule voie de guérison de mes maux.

«c *Une première cure 1965, de très bons résultats ! Une sensation de renouveau, de régénération de tout l'organisme. Une plus grande activité, un meilleur tonus; des fonction* intestinales normales, ce que je n'avais jamais connu de ma vie. Disparition complète de la leucorrhée — Repousse des cheveux, ce qui me permit de dire adieu à toutes les lotions capillaires. Des fonctions digestives améliorées et une prise de poids de quatre kilos supplémentaires, 6 mois après la cure, ce que je ne pouvais obtenir auparavant.*

« Je suis revenue cette année pour compléter cette première cure et la consolider, et c'est avec joie et confiance que je me suis remise de nouveau entre les mains du Docteur Yves.

« Je voudrais confier à ce Livre d'Or tout le fond de ma pensée, à savoir qu'il est vraiment exceptionnel et presque-miraculeux, de trouver en un seul toutes les qualités réunies chez le Docteur Yves; une intelligence, un esprit ouverts à **tout ce** *qui peut être bon à aider l'être humain à retrouver* **« la** *vraie santé », et par cela même lui ouvrir la voie du bonheur ! Cela implique aussi des qualités de cœur et une droiture d'esprit qui étonnent et émerveillent à la fois.*

« C'est pourquoi, *de par toutes ces qualités, plus celle de courage pour avoir oser sortir des sentiers battus et se lancer dans cette entreprise, nous pouvons considérer notre Cher Docteur, sans exagération aucune, comme le « premier Docteur de France »,* **et** *lui souhaiter, du plus profond de notre cœur, tout le succès, toute la réussite* **officiellement reconnue, qu'il** *mérite !*

« On ne peut que louer également tout son entourage qui contribue si efficacement à la bonne marche de la Clinique.

« Mademoiselle ROY qui, avec ses qualités d'Infirmière de premier ordre, sa douceur, son intelligente bonté, veille sur nous comme un ange, aplanit toutes nos difficultés et sait si bien nous réconforter et nous aider. La gentillesse et le dévouement de toutes les aide-soignantes, de Mlle Villeneuve et aussi des petites secrétaires, sans oublier la bonne Madame MILLET toujours prête à rendre service. Enfin notre Masseuse, Mlle Nicole, dont la conscience professionnelle et l'amour de son métier font qu'elle contribue, elle aussi, à nous aider au retour à la santé.

« Enfin Monsieur MAGGI que, seul un Docteur « à la page » et soucieux jusqu'au bout de l'intérêt de ses malades ait pu avoir l'heureuse idée de faire venir à la Clinique pour donner des leçons

aux malades, ce qui est un atout de plus pour eux, les aidant pendant la cure, à maintenir un bon équilibre nerveux, et leur donnant le goût de la souplesse et de l'équilibre du corps.

« Je ne puis qu'exprimer ma profonde reconnaissance au Docteur Yves et toute ma sympathie au Personnel de sa Clinique. »

Mme M.-L. L.

Page 24 du Livre d'Or

« **L'an dernier,** *une hépatite vitale très sérieuse m'obligeait à reconsidérer le problème de ma santé qui jusqu'alors ne m'avait pas particulièrement préoccupé. Je ne tenais pas en effet à subir durant plusieurs années les conséquences de cette atteinte ni à me voir condamné à une certaine inactivté. Aussi, bien qu'ayant apparemment assez bien récupéré, je décidai au bout d'un an de faire une cure de désintoxication, plus énergique toutefois que la traditionnelle cure à Vichy. Et c'est après avoir lu par hasard le livre du Docteur VIVINI que je venais è Longwy.*

« Au terme d'un séjour de vingt-huit jours et bien qu'il faille voir les, prolongements de ce jeûne, mon expérience se solde par un bilan nettement positif.

« **Pour ce** *qui est du jeûne lui-même, on découvre avec émerveillement les possibilités insoupçonnées du corps humain. Cette meilleure connaissance de son corps entraîne une plus grande confiance en lui. Ceci ne peut être que bénéfique pour la santé quand on sait la liaison étroite entre le mental et le physique et que, comme l'écrivait si justement un Anglais,* « **La chose** *la plus importante de la vie, c'est d'être un bon animal ».*

« **Avec la** *réalimentation, j'ai découvert le véritable sens des mots* **« manger » et « mâcher ».** *Jusqu'alors je n'avais fait qu'avaler, dévorer, engloutir. Avant je mangeais, maintenant je me nourris. De même que l'on jouit en se roulant tout mouillé dans le sable chaud, en dansant ou en vivant nu au soleil, c'est-à-dire chaque fois que l'on donne l'occasion* **à** *son corps de s'exprimer librement et de vivre en accord avec le milieu ambiant, j'ai appris que l'on pouvait aussi jouir en mangeant. Plaisir de la découverte, joie de vivre. Le yoga, lui, par la grande détente physique et mentale qu'il procure, se révèle le complément indispensable de cette cure de jeûne. La durée de l'initiation est suffisante pour permettre ensuite de poursuivre seul chez soi. Et la maîtrise de soi qu'il permet d'acquérir est des plus utiles en cette époque où l'on viole si aisément les corps et les consciences.*

< *Enfin au cours de discussions et par la lecture des ouvrages de la bibliothèque, j'ai découvert une nouvelle conception de la sante'et une nouvelle attitude en face de la maladie. Non plus la plus ou moins inconsciente peur du microbe mais une conduite positive et confiante. Retour aux sources avec Hippocrate, Claude Bernard, Carton et d'autres. On aborde ici une nouvelle technique de vie.*

« Au total, un séjour très profitable qui apporte une grande détente tant psychique que physique et qui ouvre de nouveaux horizons.

« Bravo à *Monsieur Yves VIVINI, pour avoir su sortir des sentiers battus et qu'il continue à œuvrer utilement en laissant jaser les éternels pisse-froid de l'existence.*

« Un grand merci à Mademoiselle ROY et à toute l'équipe dynamique du Belvédère pour son accueil sympathique.

« Merci à *tous. »*

Juillet 1966

G. P.

Page 32 du Livre d'Or

« Nul maître au monde ne peut nous apprendre quoi que ce soit ! Il peut seulement nous montrer le chemin à parcourir.

« Soyez *remercié, Docteur, d'être pour nous ce maître ferme, qui nous donne la clé de la santé et par là, de l'équilibre total. ».*

L. S.

Page 32 du Livre d'Or

« A mon retour à Castelnaudary, je tiens à vous remercier de vos bons soins et vous confirmer leur heureux résultat.

« La suite de cette lettre *ne vous apprendra évidemment rien. En revanche, elle pourra être utile à beaucoup de gens dont les préjugés nuisent à la santé. Je tiens à préciser que je reste assez sceptique devant la « philosophie » qui entoure, généralement le jeûne et le végétarisme.*

« Mon témoignage n'en a que plus de valeur. La simple objectivité m'oblige à constater, après 11 jours de jeûne et 5 jours de réalimentation plus une semaine de régime à tendance végétarienne.

« 1.— Que le jeûne, dans les conditions où il est pratiqué à la Clinique du Belvédère, est somme toute assez facile à supporter.

« 2. — *Que le jeûne n'affaiblit pas, au contraire. Après 5 ou 6 jours de jeûne, je me sentais beaucoup plus reposé que le premier jour et tout à fait disposé à accomplir des efforts physiques. J'ai d'ailleurs fait des promenades à pieds et de longues randonnées en voiture sans être le moins du monde incommodé.*

« 3. — *Que je me sens maintenant en bien meilleure forme physique et mentale :*

« — Esprit plus clair, plus vif, plus disposé à l'effort;

« — Jambes moins lourdes et disparition de l'impression de fatigue qui m'accablent dès le réveil.

« — Digestion plus facile avec diminution des ballonnements qui naguère suivaient les repas.

« — Pertes de poids *salutaire.*

« Ces *résultats obtenus après une période de jeûne assurément trop courte devraient faire réfléchir ceux qui refusent cette méthode sans l'avoir essayée.*

« En *terminant, je tiens à remercier Mlle VIVINl, Mlle ROY et tout le personnel dont j'ai apprécié la gentilesse et le dévouement. »*

Castelnaudary, le 24 aoOt

Pages 41-42-43 du Livre d'Or

Rives, 26 septembre 1966

« Chers Docteurs Yves et Bernard,

« Voilà bientôt quatre mois que j'ai quitté la Clinique du Belvédère et je suis confus de ne vous donner de mes **nouvelles** *que maintenant.*

« Je suis très heureux de pouvoir vous dire que la sinusite pour **laquelle** *je suis rentré dans votre clinique me semble complètement disparus. J'ai passé la saison d'été sans douleur, ni écoulement. Je suis vraiment convaincu de l'efficacité de la cure de jeûne.*

« Ma réalimentation s'est très bien passée et je continue de suivre le régime alimentaire que vous m'avez prescrit. Cependant, mon travail en déplacement m'oblige à faire quelques écarts.

« Je dois vous dire, que la Caisse de Prévoyance **(SNCF) m'a**

remboursé *intégralement les frais de la cure* **quoique je ne suis** *pas passé par l'accord du médecin chef de service.*

« Chers Docteurs, je vous charge de transmettre mon bon souvenir à tout le personnel, bien dévoué et bien sympathique et je vous assure de ma respectueuse gratitude. »

MICHEL L.

Page **45 du Livre d'Or**

VENI - VIDI - VICI

VENI

« Je suis venu à la Clinique du Docteur **VIV7N7,** *après avoir lu son ouvrage intitulé : « Guérir par le jeûne ». La lecture de ce livre m'avait été recommandée par un ami, dont j'admire la sagesse et l'équilibre.*

« Cette lecture a pris place au moment où les médecins qui me soignaient pour des rhumatismes importants, ne pouvaient que m'administrer des remèdes à la fois toxiques et peu efficaces.

« 71 *est rare de trouver un livre dans lequel tout est nouveau. Mes yeux, cette fois-ci, se sont ouverts devant des idées et des faits entièrement neufs qui me sont apparus comme des vérités indiscutables.*

« J'ai pris la décision de me confier au Docteur **V7V7N7, sans** *me laisser influencer par les gens qui, ignorant tout de la question, émettaient des avis péremptoires. Par exemple :* **« 71** *faudrait une rude volonté pour supporter 3 semaines de jeûne ! ».* **En** *fait, le seul appel à la* **volonté** *est nécessaire pour prendre la décision d'aller en cure.*

VIDI

« Un verre d'eau suffit pour chasser les faims ou fausses faims qui ne manquent pas de se manifester le ou les premiers jours.

« A la Clinique, je me suis senti en parfaite sécurité grâce à la surveillance médicale quotidienne. Le soin que le Docteur VIVINl a **pris de m'observer,** *m'ausculter, me juger, les nombreux examens m'ont donné tous apaisements.*

< J'ai senti, grâce aussi aux fréquentes purges, que j'avais besoin de cette cure de jeûne. Dès que la désintoxication commence, l'envie de manger disparaît. Dans le même temps, j'ai ressenti un grand calme, puissant, bienfaisant, libérateur, qui

m'a tenu une fidèle compagnie. Je n'avais jamais saisi aussi nettement, les liens qui unissent le corps et l'esprit.

« On sourit des adages tels que **« mens** *sana in corpore sano » et pourtant, celui-ci s'est imposé à l'esprit des sages antiques avant les grandes découvertes scientifiques. On peut bien affirmer, d'ailleurs, que chaque génération a le droit d'être fière de ses découvertes scientifiques, mais dans la mesure seulement où elles n'œuvrent pas pour le malheur des humains.*

« J'admire franchement la prudence avec laquelle la cure est conduite jusqu'à la réalimentation complète.

« Je n'ai pas eu non plus besoin d'une grande force de caractère pour suivre scrupuleusement le régime végétalien de post-cure, car il est une suite bien naturelle de l'enseignement tiré de la cure proprement dite. J'ai, de même, supporté les crises aiguës déclenchées par la post-cure sans la moindre tentation de recourir à des remèdes.

VIC1

« Six semaines après la cure, je ressens pleinement les bienfaits de celle-ci; les articulations ne sont pas libérées entièrement, mais la liberté des mouvements est beaucoup plus grande.

« Je n'espérais pas, en 6 semaines, réparer les erreurs de toute une vie.

« Le *bilan de la cure se résume ainsi : libération physique des articulations et libération morale par le calme de l'esprit. »*

Page 50 du Livre d'Or

Florange, le 2-12-66

« Fort *mangeur, grand fumeur, mais gêné par des troubles fréquents de la circulation, je suis venu faire une cure de jeûne à la Clinique du Belvédère en Janvier 1964.*

< Ce séjour m'a fait un bien considérable, il m'a en quelque sorte revigoré, et il a en particulier contribué à me faire perdre **totalement l'habitude du** *tabac (ennemi n" 1 du cœur). Je ne fume plus depuis cette époque, et je considère cela comme un succès supplémentaire de la cure.*

« Et puis, près de 3 *ans ont passé (me voilà âgé de 80 ans) et, malgré les sages conseils du Docteur Yves* **VIVINJ lors de** *mon départ de la* **Clinique, quelques excès de table et la non-**

observation des *jeûnes mensuels ont à nouveau détraqué la circulation sanguine.*

« **Poids :** *71,50 kg — Tension : 21* — *Battements du cœur irréguliers. Sur l'avis du Docteur, je suis revenu à la Clinique fin novembre 1966 pour une cure de consolidation de 12 jours (dont 8 jours de jeûne accompagnés de traitements naturels).*

« C'est relativement court, et cependant j'en repars à nouveau aujourd'hui en pleine forme avec :

Poids : 65 kg — Tension : 14 — Battements du cœur réguliers.

« Que conclure de tout cela ?... que c'est bien **le repos total** *des organes internes par le jeûne, qui est à la base de la guérison de presque tous les maux.*

« **Que** *ceux qui* **doutent** *encore passent l'essai consciencieusement, avec foi, et ils verront quel soulagement ils éprouveront !*

« **Je tiens à** *exprimer ici toute ma reconnaissance aux Docteurs Yves et Bernard V1VINI, et à remerciel Melle ROY et ses collaboratrices pour leur dévouement et de leur gentillesse. »*

L. C.

Page 59 du Livre d'Or

Le 5 Décembre 1966

« **Cette cure** *m'a fait retrouver santé et joie de vivre.*

t Au moment de quitter la Clinique du Belvédère je tiens à exprimer toute ma reconnaissance au Docteur Yves V1V1NI.

« **Je** *remercie vivement Melle ROY ainsi que tout le personnel pour le dévouement, la gentisse et l'excellente ambiance familiale qui font de cette cure un séjour agréable. »*

P. H.

Page 67 du Livre d'Or

Avignon, le 2-2-1967

« Et je ne parle pas des autres transformations, presque aussi merveilleuses : une grande plaque d'eczéma que f avais sur le cou, large comme la paume de la main, qui empesait mes chemises

et **qu'aucun** *traitement n'avait réussi à vaincre — aujourd'hui miraculeusement disparue ! Et cette belle langue, avant toujours chargée, maintenant redevenue rouge, jusqu'au fond, comme celle d'un jeune animal ! Et ce nouvel éclat des yeux ! et des dents ! Et plus que tout, cette euphorie dans laquelle baigne tout l'être, régénéré !*

« **C'est** *pourquoi ce soir toute ma reconnaissance va au cher Docteur Yves VIVINl, à son frère Bernard et à tout son personnel, si dévoué au service des malades — et une clinique comme celle du Belvédère de Longwy, qui permet de semblables résurrections, peut être considérée, en toute vérité, comme un HAUT-LIEU de la GUERISON.* »

R. B.

Professeur au Lycée F.M.

Page 75 du Livre d'Or

4 Mai 1967

« **Bien qu'il fai7/e** *encore un certain tempe pour amplifier et consolider ses résultats, la cure de jeune a déjà des effets véritablement remarquables au bout du « mini » mois que j'ai passé ici.*

« **Non** *seulement me voilà débarrassé d'un superflu aussi alourdissant qu'inesthétique mais j'ai vu également disparaître une toux chronique, et les voies respiratoires ne sont plus obstruées alors qu'elles l'étaient constamment. Mes articulations ont retrouvé leur souplesse et des exercices d'assouplissement que je ne faisais plus que péniblement et mal depuis dix ans et Iplus me sont maintenant faciles.*

« Un autre bénéfice inappréciable de cette cure est la prise de conscience des possibilités du corps, et, surtout, du rôle que nous pouvons jouer vis-à-vis de nous-méme en cas de maladie. A partir de maintenant, je ne pourrai plus jamais envisager ces problèmes comme par le passé.

« Je remercie de tout cœur le Docteur VIVINl qui a rendu cette cure possible et qui l'a conduite avec une sûreté qui ne laisse pas la moindre appréhension.

« Le Docteur VIVINl a su en outre s'entourer d'une équipe aussi souriante que compétente, grâce à laquelle on se sent très vite en famille au Belvédère (le mal nommé.')

c *Que le « Capitaine » de cette équipe, Melle ROY, qui a eu la bonté de me prodiguer ses soins attentifs, soit assuré de* **mon** *fidèle souvenir. Si ce n'était que j'espère n'en avoir plus besoin, j'ajouterai « je reviendrai. »*

Inch Allah, ajouteraient aussitôt les arabes (Si Dieu le veut !)

Y. R. L.

Page 95 du Livre d'Or

« Madame Bourgeois et ses bains de mousse, me mettait l'eau à la bouche lorsqu'elle m'expliquait la recette de son pâté végétal.

« La sûreté de ses soins est remarquable, guidée très certainement par son intuition, et la grande habitude, et je n'ai pas eu une seule fois besoin de lui faire rectifier la chaleur du bain de mousse.

« Le personnel *a été très gentil pour moi. Madame Féréro, Melle Christiane et ceux que j'oublie.*

« La réalimentation m'a fait apprécier les extraordinaires talents de la cuisinière. Les mots me manquent pour la remercier, car elle vient de me-faire découvrir ce que peut être une alimentation végétarienne saine et très agréable.

« Je remercie également Monsieur Serge pour sa compréhension discrète, sa façon de participer, dès les premiers jours, aux efforts que l'on fait pour s'adapter. Car j'ai eu beaucoup de **-mal à** *m'adapter pendant les premiers jours, tout étant si nouveau pour moi...*

« Je suis très heureux d'avoir pu faire cette cure de jeûne, car contrairement à beaucoup, peut-être, cette thérapeutique représentait pour moi, dans le moment présent, une dernière planche de salut et sa nécessité était vitale. Le jeûne vient de me permettre aussi d'apprécier à sa juste valeur, les possibilités de mon organisme, qui, je m'en aperçois, sont grandes. Cette cure sera pour moi le point de départ vers une amélioration, peut-être **â longue** *échéance, mais certaine. J'ai appris beaucoup de choses* **à** *la Clinique du Belvédère, et je vais essayer d'en faire mon profit et d'en faire profiter les autres... »*

M. R.

Page 133 du Livre d'Or

15 Juillet 1968

« C'était pourtant un beau bateau »,
« Et quand il s'en allait sur l'eau »,
« à bord, on était bien tranquille »,
« Ses *flancs n'avaient pas de décor »,*
« Mais *quand soufflait le vent du nord »,*
« On rigotait sous l'écoutille. »

Ce *vieux couplet de chant marin me revient en mémoire au moment où je termine la croisière qui m'a amenée du Port de* **« Morbiù'ne » d'où** *je suis partie à celui de « Sanitas* **» où** *j'arrive.*

« Etonnante croisière, sur ce tableau « sans vivres » où l'esprit, peu à peu, s'affine et se ressource tandis que le corps s'allège. Le Capitaine du bâtiment et son Royal équipage le mènent dans un climat d'aisance et de liberté. La consigne du < sourire » permet que glissent les rouages, et, quand de l'extérieur on entend une rumeur qui demande : **« Où** *vont ces fous ? » On entend, répondant au-delà du murmure des vagues de mousse, d'ozone et de boue. « C'est là qu'on rit le plus où l'on est beaucoup de fous. »*

« Puisse cette douce folie, de l'amour de la vie par les ressources de la nature, se prolonger au-delà du voyage.

« Mon au revoir, chargé de nombreux mercis, au Docteur VIVINl, en particulier, se double du petit espoir de pouvoir un jour recommencer. »

Ch. H.

Page 139 du Livre d'Or

Cure de jeûne du 27 mai au 28 juin 69

« A ta veille de partir de cette Clinique je **'tiens, moi aussi,** *à dire combien je suis satisfaite de cette cure de jeûne qui a été la seule issue dans le tunnel noir où je me trouvais depuis tant d'années! En effet, voici 17 ans environ que j'avais constamment, et de plus en plus rapprochés, des troubles digestifs et tous les malaises qui en découlent : maux de tète violents, amaigrissement assez*

j'absorbais de nourriture plus j'étais malade... Je me suis rendue compte à mes dépens qu'ils se trompaient, tous, lourdement ! »

« C'est alors que j'ai eu l'occasion de connaître « La Vie Claire » où j'ai trouvé, en plus des aliments sains, des livres traitant de la guérison par les moyens naturels et le jeûne et en particulier celui du Docteur VIV1N1 Y. Ce qui m'a amenée ici. Je signale qu'entre-temps, j'ai fait chez moi, seule, des cures de jeûne de 7 jours pendant 3 années de suite mais que celles-ci étaient trop courtes pour **pouvoir** *me « décrasser » complètement. Cela m'a toujours apporté du mieux mais je* **sentais** *que* **c'était :** *insuffisant pour moi. Il me fallait donc, pour pouvoir faire une cure plus longue, venir* **à cette** *Clinique du Docteur V1V1N1. En conclusion, j'ai fait là 24 jours de jeûne et 8 jours de réalimentation.*

« Evidemment, je suis décidée, dès mon retour à la maison, à améliorer totalement ma nourriture pour pouvoir conserver précieusement le bienfait de ce jeûne.

« Cette *cure s'est passée au mieux. Je n'ai absolument pas souffert de la faim et n'ai eu aucun trouble d'aucune sorte.*

« J'ai, d'autre part, eu l'occasion de me faire opérer à la fin de mon jeûne, soit le 23' jour, de varices aux deux jambes. J'ai supporté cela fort bien surtout que cette intervention a été pratiquée sans anesthésie, seulement les jambes insensibilisées, en partie, par hypnose et par sophronisation. Etant de ce fait absolument consciente, j'ai pu suivre le déroulement de l'opération. Les avantages de tout ceci ont été : que je n'ai pour ainsi dire pas saigné, que je n'ai pas eu à supporter les suites post-opératoires habituelles de l'anesthésie et que la **cicatrisation** *a été particulièrement rapide. D'autre part, j'étais complètement détendue après l'intervention ce qui, je crois, est peu courant.*

« En conclusion, que celui ou celle qui arrive se rassure, son jeûne se passera au mieux et il n'en retirera que bénéfice, parce que d'abord il sera en bonnes mains, ici, dans cette Clinique, et ensuite parce que le corps humain a des ressources extraordinaires lorsque l'on va dans le sens de la nature évidemment.

« Je remercie tout le Personnel de la Clinique en particulier Mettes ROY et VIV1NI de toute l'aide qu'ils m'ont tous apporté lors de mon jeûne, de leur gentillesse et de leur dévouement

« Quant au Docteur Y. VIV1N1 qu'il trouve ici l'expression de toute ma reconnaissance, lui qui, lors de mon opération, ne m'a pas quitté et n'a pas cessé de me « soutenir » et m'encourager pendant toute la durée de l'intervention. Sans lui, je n'aurais pu réaliser cela.

« Je remercie également le Chirurgien, le Docteur BRUN-BUISSON d'avoir bien voulu tenter cette opération sans anesthésie, ce qui, je le sais, n'est pas habituel. Je lui dis « Vive la sophronisation » sachant combien il en est un partisan convaincu !

« Je conseille encore à celui qui commence sa cure de jeûne de s'initier au yoga, s'il ne l'est pas déjà. Il en tirera grand profit. Un excellent professeur vient régulièrement à la Clinique donner des leçons. »

Mme H.

Page 153 du Livre d'Or

Le 12 août 1969

« Dans ce livre d'Or, tout ce qu'il est possible de dire sur la Clinique du Belvédère a été exprimé, et on a l'impression « de venir trop tard ».

« Pourtant, à la fin de ce deuxième séjour, je tiens à y ajouter mon témoignage, bien qu'il n'ait rien **d'original.**

< En juillet 1968, à cause d'ennuis de santé, si nombreux qu'il serait fastidieux d'en faire la liste, je prévoyais 'une cessation d'activité à brève échéance, tous les traitements entrepris ayant été vains.

« Un jeûne de 21 jours, suivi de 26 jours de **réalimentation à la** *Clinique,* **m'ont permis de travailler toute une année, sans congé.**

« Durant cette période, j'ai fait tous les mois, non pas trois jours complets de jeûne, 1 jour de jus et 1 jour de crudités, ainsi qu'il est recommandé, ce qui m'aurait été difficile pour le moment, mais, tout de même : un jour de purge, un jour de jus et un jour de crudités; n'hésitant pas entre-temps à sauter 1 ou 2 repas si nécessaire. Et, bien entendu, j'ai suivi à la lettre, les conseils du Docteur pour le régime alimentaire.

« Non seulement, j'ai pu venir à bout de mes tâches professionnelles, mais encore, tous les troubles dus à un surmenage intensif, ont disparu.

« Après *une journée de grande fatigue, j'étais très souvent au bord d'une des manifestations aiguës telles que je les avais connues l'année précédente; un moment de relaxation ou de simple arrêt d'activité faisait disparaître cette* **crainte.** *Si bien que je revoyais le Docteur Yves VIVINl ou Mademoiselle ROY, me dire, devant mon appréhension, lorsque, en cours de cure les symptômes*

reparaissaient **: « ca** *ne pourra pas être la môme chose* **». Et** *c'est vrai.*

« Toute cure de jeûne doit apporter une amélioration tant sur le plan physique que sur le plan mental, l'un étant fonction de l'autre, et vice-versa. Mais encore faut-il ne pas entraver le travail qui s'effectue en profondeur, et que l'on perçoit, par un retour à un mode de vie qui détruit les efforts de notre merveilleuse machine pour mettre à neuf ses rouages.

« Toute cure de jeûne doit apporter une amélioration ai-je dit. Et ajoute : toute cure de jeûne conduite comme le conçoit le Docteur VIVINl, ne laisse rien au hasard.

« Amis jeûneurs, personnellement, documentée sur les cures de jeûne et les méthodes naturelles, je suis venue ici avec une confiance absolue, sans connaître le Docteur VIVINl, mais le jugeant **a priori sur** *son petit livre, où l'homme apparaît. Mes sentiments ne m'ont pas trompée.*

« Si en cours de cure, vous êtes découragés, parce que vos malaises reparaissent, si les purges « sont dures à avaler », conservez votre optimisme, vous êtes dans de bonnes mains.

« Rien ne vous sera imposé ici d'une manière autoritaire, mais conseillé en fonction de vos réactions personnelles.

« Aussi, n'hésitez pas à dire au Docteur Yves et ù Mlle ROY — que vous pourrez juger « sur pièce » — tout ce que vous ressentez.

« Pour consolider les effets de la première cure, je suis revenue cetteannée, dans cette maison qui peut paraître trop modeste d'allure à certains, et située dans une région bien trop industrielle. L'accueil de tous et les bienfaits ressentis, feraient supporter bien d'autres inconforts.

« L'an *prochain, si les circonstances le permettent, j'irai faire une troisième cure à Sana, où, le* **climat** *aidant, les résultats seront certainement encore meilleurs.*

« En *attendant, j'exprime ici ma profonde sympathie — pour ne pas dire plus — au Docteur Yves VIVINl, et à son assistante Mademoiselle Roy, sans oublier le Docteur Bernurd VIVINl qui m'a reçue l'an dernier et a conduit les débuts de ma première cure, Mademoiselle VIVINl, chargée elle aussi de taches biens ingrates et Madame Jeannette Chevelt qui, bien que débutante dans ses fonctions, fait preuve comme ses aînés, de douceur en même temps que d'énergie.*

« Pour *Mesdames Miet, Madeleine, Odette, Mariette, Elly, Ferrero, Chevelt, José, Chantai, Martine et Micheline, j'ajoute une pensée amicale, car elles s'emploient par leur dévouement et leur*

cordialité à faire de cette maison, avec « les têtes » de l'équipe, un lieu hospitalier au sens vrai du terme, un foyer, où l'on ne se sent jamais étranger. »

Mme C. M.

Page 165 du Livre d'Or

Sana, le 11-2-1970

Madame M. T. D...

« Que ce livre *dont je trouve l'idée fort bonne puisse aider quiconque le parcourra. C'est avec beaucoup d'émotion, mais un chaud sentiment de reconnaissance et d'allégresse plein le cœur que je viens la première conter ici ma petite histoire. »*

« Imaginez une fillette, une jeune fille dont les années furent emprisonnées par des troubles hépatiques et digestifs multiples : migraines, crises de foie, maux divers... ce n'est pas drôle '.

« A **20** *ans mon aspect physique était celui d'une belle fille : 1,68 m, 62 kilos... mais mon foie surmené devenait de plus en plus difficile... après de joyeuses vacances l'état empirait, je commençais à maigrir... loin de mes parents, je n'y fait pas assez attention.*

« 6 mois passent, mes études je les suis avec lassitude... vraiment je ne suis pas bien, nerveuse, angoissée, pleine d'idées noires, de troubles divers, je ne digère presque rien et je maigris... je me sens glisser bien bas...

« On *s'alarme de plus en plus : radios, analyses, visites et consultations multiples... On constate simplement une très grande maigreur.*

« J'ai 22 *ans mon poids : 35 kg !*

« On me *conduit au psychiatre en désespoir de cause. Son diagnostic : Anorexie mentale, ses prescriptions : hospitalisation d'un an avec électrochocs, suralimentation, traitement médical (calcium, piqûres, etc., etc.); puis cours de psychothérapie* **On** *entend parler du Docteur V1VINI, mes parents désespérés me conduisent vers lui; il découvre aussitôt la cause de mon mal; en effet, une fadio révèle ma vésicule prête à se déchirer tani elle se trouve pleine de calculs. La solution habituelle eût été sans nul doute l'ablation de cet organe-*

Mais notre bon Docteur s'acharne, il lutte, il m'encourage : petits jeûnes, bains de boue, médicaments homéopathiques, etc.... etc... Les traitements sont longs, délicats, voire pénibles au début...

mats te sourire du Docteur, l'ambiance de la Clinique, me font espérer en la guérison...

Au bout de deux mois de persévérance j'évacue des pierres dont beaucoup ont la taille d'une fève. Du sable dur, des graviers... ! une véritable fabrique ! Les personnes alentours n'en croient pas leurs yeux...

Aujourd'hui 10 août 1960 je ferme le petit poste et quitte avec un petit pincement au cœur ma jolie chambre dont la porte me livrait chaque matin celui que j'attendais impatiemment, le docteur qui m'enseignait le courage, la patience, la confiance, celui qui m'a rendu ma joie de vivre.

Je ne suis pas guérie m'a-t-il dit, mais les mois à venir vont terminer son œuvre... Moi je pars le sourire aux lèvres, heureuse, avec une vitalité extraordinaire, une véritable « Fureur de vivre ».

Le Docteur Yves V1V1NI est « Formidable **» on ne** *peut que l'aimer, nous ses malades. C'est un ami, un confident attentif, on sent qu'il vibre avec nous, qu'il prend part à nos problèmes et cherche ardemment à ramener chez nous la Santé, le Bonheur. Je ne puis que le louer, l'aimer, le remercier, lui et les siens...*

Je lui désire une santé inaébranlable, des satisfactions multiples en son sacerdoce, des joies familiales dont hélas nous le privons, tant nous absorbons ses journées. Tous mes vœux les meilleurs je les lui offre et je témoignerai avec joie-s'il en a besoin... eJ reviendrai le voir, transformée, heureuse, éternellement reconnaissante. Je voudrais encore dire et exprimer beaucoup de choses... J'aurai tant à vous raconter ! Je ne ferais que crier à nouveau avec tout mon cœur vive le Docteur, vive sa famille, vive la Clinique du Belvédère dans ce climat et cette sympathique ambiance d'amour familial que j'y ai connu. Lecteur, crois-moi, tu verras toi-même que je suis loin de te tromper.

M. T. D...

Monsieur R. B...

J'ai *été le compagnon de clinique de Mlle M.* **T. D...**

Mon cas semble *être beaucoup moins compliqué.*

Souffrant depuis 1956, d'une très mauvaise respiration nasale, j'ai été soigné par des spécialistes O.R.L. qui Ont *diagnostiqué une ... déformation ! ! ! ! puis ... mobilité ! ! ! de la cloison nasale.*

Des soins par cautérisation n'ont rien donné.

Une intervention chirurgicale a été entreprise sans succès.

Deux cures thermales ont donné un résultat négatif.

On ne m'a jamais fait allusion à une éventuelle sinusite alors que je souffrais de maux au niveau des sinus.

En outre, à l'époque, je digérais assez mal.

Entrepris par Monsieur le Docteur VIVINl, je viens de participer à une cure de jeûne de 17 jours avec traitement à l'Ozone.

Cette thérapeutique semble avoir été concluante puisque je quittela clinique avec les voies respiratoires supérieures complètement dégagées.

En conclusion :

Devant ce succès, je ne peux que formuler des regrets de n'avoir pas connu trois ans plus tôt, Monsieur le Docteur, VIVINl (ce qui m'aurait sans doute évité l'absorption de pas mal de médicaments).

Madame O. B...

Je *ne sais comment venir vous exprimer ma reconnaissance.*

D'une femme impotente à 57 ans, vous avez fait le miracle de me faire marcher normalement et sans souffrance, j'ai retrouvé ainsi un moral parfait.

Dans mon entourage, personne ne peut y croire et tous sont unanimes à dire que c'est merveilleux. Bien sûr, mes jambes sont toujours déformées, mais j'espère qu'avec l'aide de Dieu et l'appareil redresseur, je vais obtenir des jambes normales.

Merci encore, Docteur, de tous les soins que vous m'avez donnés et croyez à toute ma reconnaissance avec mes sentiments respectueux.

Madame O. -B...

Monsieur B. C...

Avant de quitter la Clinique, après un séjour de 22 jours, je tiens à rendre un dernier hommage aux Docteurs Bernard et Yves VIVINl qui, grâce à leurs bons soins ont amélioré ma santé d'une façon éblouissante. Ce qui m'a amené en ces lieux : rhumatismes articulaires aigus et obésité. Après 20 jours de

jeûne, je perdais , i,5 kg, et grâce à l'acupuncture et aux ultra-sons, mes douleurs sont complètement disparues. Mais il ne faut pas oublier de remercier également Mlle VENT1NIN1 secondée par leurs infirmières à qui j'ai donné tant de « fil à retordre » par ma turbulence due à ma jeunesse (j'ai 19 ans).

Enfin pour terminer, je remercie tout le personnel qu'il serait trop long de citer, pour son dévouement qui tend à faire de cette clinique une maison gaie où l'on se soigne dans la bonne humeur. Encore une fois merci ! !

Monsieur B. C...

Madame J. C...

Grâce à la compétence et à la sollicitude du Docteur VIVINl, qui possède ma confiance totale, grâce à l'autorité souriante de mademoiselle VENTURINl et à la gentillesse du personnel, grâce aussi à l'ambiance fraternelle qui règne dans cette clinique, après 28 jours de jeûne invraisemblablement faciles, je repars soulagée d'un fardeau physique et moral de 10 ans.

Je repars également avec le sentiment qu'en cas d'accroc de santé je saurai dorénavant à quelle porte frapper et c'est pour moi une réconfortante sécurité en une époque où il est si facile de se tromper...

Longwy, le 18-7-61

Madame J. C...

Monsieur L...

C'est avec satisfaction que je quitte la clinique du Belvédère après 25 jours dont 18 de jeûne. Je suis reconnaissant au Docteur Yves VIVINl de ses bons soins et traitements.

Des deux ulcères que j'avais aux chevilles depuis 3 ans, l'un est complètement fermé, l'autre ts sera d'ici deux à trois jours.

Remerciement également au personnel dévoué, et compétent qui sait créer une bonne ambiance nécessaire aux malades.

Longwy, le 26-9-1961

Monsieur A. L...

Madame G...

C'est au cours d'une cure de jeûne, après avoir fait connaissance de votre personnalité et de votre cas clinique que j'ai lu votre lettre : non pas lue, je dois dire, bue, dégustée, savourée. En tous points de vos appréciations, entièrement d'accord avec vous. J'ai tenu à le souligner. Nous ne serons jamais assez nombreux pour le crier, le hurler très fort.

A la veille du départ de la Clinique où je suis *arrivé le jour de mon 73" anniversaire.*

Madame G...

rʳ-8-1963

Monsieur C... L.

J'ai subi de nombreux traitements pendant une grande partie de mon existence et en particulier depuis 1950 (plusieurs années d'antibiotiques à doses massives par voie buccale et ensuite intraveineuse. Très fatigué, je m'adressais ensuite à un médecin homéopathe qui lui, ne fit usage d'antibiotiques qu'à trois reprises différentes et à dose réduite (il y avait grand danger).

Il me soigna **pendant quatre ans et demi, me** *prolongea la vie grâce à ses bons soins et à un régime composé de fruits, légumes, céréales. Cela n'a pas suffi; je passais ma plus grande partie de ces dernières années dans le lit ou la chaise longue. La position assise étant devenu très pénible, je prenais mes maigres repas dans la position couchée et je continuais à maigrir, l'estomac fatigué et l'intestin très douloureux fonctionnait mal. De plus, j'étais très essoufflé et avec cela les palpitations d'un cœur très fatigué* **m'interdisaient tout effort.** *Et je souffrais.*

Aujourd'hui après 22 jours de jeûne et une absence de 29 jours, je vais rentrer chez moi. Je ne **souffre plus,** *je* **mange** *et je* **digère très bien,** *je* **marche facilement et** *je* **monte l'escalier de la clinique, le cœur se** *compte mieux. Avec les conseils du Docteur je ne désespère pas de récupérer encore, bien que j'aie obtenu plus qu'il n'était raisonnable de souhaiter.*

De tout mon cœur, je remercie Monsieur le Docteur VÎVIN1.

Je remercie également Mademoiselle VENTURIN1 notre infirmière si dévouée et si aimable.

Merci également à Mademoiselle Anny, Michèle, Madame Antoinette, **Madame Jeannette et à tout le personnel de** *cette grande*

famille qu'est la Clinique du Belvédère. Au revoir, **à** *l'année prochaine, j'espère.*

P. S. : *Mes infirmités ont été constatées par la C. de Réforme de Nancy en novembre 1955 pour intoxication par gaz de combat, séquelle de dysenterie amibienne (guerre 14-18) et depuis cette date il y a eu de sérieuses complications et aggravations.*

Malgré mes 70 ans et l'ancienneté de ces infirmités, le Docteur VIVINl m'a remis en bien meilleur état que je n'étais au moment de la prise de cette décision.

Encore une fois MERCI.

Monsieur **C... L.**

Mlle D. B...

« **Ceux** *qui pensent que le chiffre 13 est un porte-bonheur ont bien raison ! Pendant un mois j'ai occupé la chambre 13 et j'ai vécu entre ses murs, à l'extérieur aussi ! des jours inoubliables.*

« Je suis venue ici avec quelque appréhension comme tout un chacun, je pense

« J'amenais un corps fatigué, intoxiqué par les médicaments, une âme plus fatiguée encore pour être restée de longs mois repliée sur elle-même A tourner en rond cherchant ù retrouver un équilibre toujours fuyant.

« Le jeûne m'a renouvelée. Après mes 21 jours faits **bravement comme** *un soldat ! Il me semblait être une autre. Mon énergie était revenue j'avais de nouveau l'esprit clair, lucide et l'âme en paix. C'est une expérience extraordinaire.*

« L'ambiance de la clinique *complète cette thérapeutique révolutionnaire mais* **tellement** *efficace. En arrivant ici on est agréablement impressionné par la simplicité, la gentillesse de ceux et celles qui aident le Docteur dans sa tâche. Oh ! Docteur, si un verre d'eau donné par amour doit trouver sa récompense, combien grande sera la vôtre après les litres de tisane et de purge que vous nous administrez pour soulager nos corps douloureux*

« Merci Docteur de mettre si simplement au service de vos malades, votre temps, votre intelligence, votre profonde humanité et cette bonté discrète que beaucoup ont pu apprécier.

« Merci *d'apporter chaque jour le réconfort de votre présence, votre force tranquille, votre sourire encourageant* ***à ceux*** *qui font leur ramadan !...*

« Merci enfin d'avoir accepté les luttes et les difficultés pour venir au secours de la souffrance dans la vérité. Que celui qui a demandé aux hommes de s'aimer vous rende au centuple, à vous Docteur, aux vôtres, à tous vos collaborateurs, le bien qui se fait ici. »

Mlle D. B...

Madame A. E...

— je ne me sens plus crispée intérieurement, mais au contraire digestifs, hépatiques, nerveux, circulatoires ont presque tous disparu. Je me permets de vous donner les améliorations qui m'ont le plus frappée depuis mon retour de la clinique :

— Lever à 7 heures en pleine forme; depuis de nombreuses années, je me levais difficilement à 9 heures avec une telle fatique que le moindre travail nécessitait un effort énorme de volonté.

-- mémoire plus fidèle;

— je peux maintenant fixer mon attention;

— je ne sens plus les nerfs me peser sur l'estomac et suis beaucoup plus calme;

— digestion parfaite (disparition de cette impression de décomposition interne avec nausées);

— je peux maintenant respirer à fond, ce qui ne m'arrivait plus depuis des années à cause d'une gène dans la région du foie;

— aucun accident vasculaire depuis mon retour (vaisseaux capillaires qui se rompaient fréquemment dans les doigts et formaient des boules bleues très dures au toucher;

— aucune hémorragie depuis mon retour;

— je ne me sens plus crispée intérieurement, mai sau contraire détendue;

— plus de maux de reins;

Je regrette de n'être pas venue plus tôt **à** *la Clinique, ayant perdu des années à lutter contre tous ces maux qui avaient fini par me rendre la vie insupportable. Ce séjour à Longwy était mon dernier espoir et je ne sais comment vous remercier de m'avoir rendu la santé. Je souhaite que la vérité médicale, que nous sommes obligés de reconnaître par notre propre expérience dans votre Clinique,* **sort** *connue de tous, afin que vous puissiez guérir et soulager te plus grand nombre possible de malades.*

« Je voue prie d'agréer, Cher Docteur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs. »

Madame A. E...

Madame I. N...

« Toute ma reconnaissance et ma gratitude au Docteur Yves VIVINl, ainsi qu'au personnel très sympathique de cette clinique, où j'ai passé 24 jours qui n'ont pas toujours été très roses.

« En *effet, étant asthmatique depuis onze années, bourrée de drogues, et en plus n'étant pas très forte, je n'ai pu faire la cure de jeûne complète, car de fortes crises m'empêchaient de faire les soins.*

« Néanmoins, le Docteur trouve que je n'ai pas perdu de temps, et que je me suis désintoxiquée en partie. Aussi, n'est-ce pas le résultat net que l'on escomptait; mais le Docteur me promet une amélioration au moins pour 6 mois, à la suite desquels une deuxième cure de jeûne sera nécessaire pour achever l'élimination totale cette fois de toutes les toxines, et par la même occasion avoir une guérison réelle.

« Donc, tous mes remerciements à ce bon Docteur, ainsi qu'à Mademoiselle Manniez, aux aides soignantes qui tout au long de ce jeûne m'ont jamais montré un visage renfrogné, bien au contraire, toujours souriantes, aident à remonter le moral, et me répétant à longueur de journée, que cela irait mieux par la suite. Aussi, de tout cœur, je leur dis un grand Merci d'avoir été si bien soignée et entourée.

Madame **I.** N...

« Je m'excuse de vous écrire si tard mais j'ai eu beaucoup de travail et grâce à votre traitement j'ai pu accomplir celui-ci allègrement.

« Aussitôt que je suis rentrée j'ai pu reprendre mes vieilles habitudes, c'est-à-dire, trotter et faire mon ménage sans aucune fatigue. Au bout de trois semaines mon taux de potassium et la viscosité étaient redevenus normaux. J'ai encore maigri et était arrivée à 89 kg. Malheureusement j'ai, les jours derniers, mangé beaucoup de pain complet ce qui fait que je suis remontée à 93 kg, mais je refais attention à mon régime et tout redevient normal. Au point de vue eczéma, je dois dire que c'est magni-

fique, quelques démangeaisons de temps à autre, mais vraiment insignifiantes à côté de ce qu ej'ai connu On admire mon teint et mon état général.

« A tous qui *sont désespérés, Monsieur le Docteur, je cite votre nom car ce que vous faites est inoubliable quand on a passé des années à se demander s'il* y *aurait jamais une solution à mon problème douloureux. Je suis sortie de l'impasse sombre et lugubre où je me trouvais grâce à vous, Monsieur le Docteur, et je vous en remercie du fond du cœur.*

« Je n'oublie pas, non plus, la gentillesse de votre personnel et les salue tous cordialement et surtout Mademoiselle ROY qui est la personne dévouée et charmante que j'aime rencontrer dans les circonstances telles que lorsque je me suis trouvée à Longwy, loin de mon pays et de ma famille : je me suis retrouvée dans un lieu agréable et une ambiance familiale où malgré notre misère nous avons *souvent eu du plaisir.*

« J'ai été très heureuse d'apprendre que Mme V... avait enfin retrouvé son foyer et la santé. Encore un de vos miracles. Bravo, Monsieur le Docteur, bravo et merci.

« Je vous prie de recevoir, Monsieur le Docteur, tOuta ma reconnaissance et ceux de ma famille.

Madame C...

Madame D. L...

« Ce *sont de bonnes* nouvelles *que je vous envoie... Le régime et les jeûnes que vous m'avez ordonnés en septembre, la fin de ma cure, ont eu raison de l'hiver que je redoutais : je n'ai eu aucun ennui.*

« Il me manque quelques précisions sur la conduite des jeûnes mensuels. Je me permets donc de vous demander :

— si *je dois consommer du sucre quand je fais de l'acétone durant le jeûne;*

— si *le jour des* crudités, la bouillie *de blé est autorisée le matin; le pain l'est-il au repas ?*

— Il me plairait de faire coïncider mes jours de jeûne avec les jours de mes règles. Y a-t-il un inconvénient à cela ?

Recevez, Docteur, l'assurance de mes sentiments respectueux.

Madame D. L...

Monsieur J. B...

« Je vous présente tous mes bons vœux de Nouvel An, en souhaitant bien sincèrement que vos plus chers désirs se réalisent cette année.

« J'ai bien tardé à vous donner de mes nouvelles, et vous voudrez bien m'en excuser.

« J'ai toutefois préféré attendre quelques temps afin de pouvoir vous parler en toute certitude des très bons résultats *de santé que j'ai obtenus, grâce au jeûne de 21 jours effectué dans votre Clinique, au mois d'août dernier.*

« Vous *vous souvenez que se souffrais alors périodiquement d'un œdème du quart inférieur de la jambe gauche, avec phénomène de périphlébite remontant le long de la veine saphine interne.*

« Eh bien, tous ces troubles ont disparu, et maintenant ma cheville n'enfle plus.

« J'ai pleine conscience de vous devoir ce merveilleux résultat, et je vous en remercie bien vivement, en vous priant de croire à mes très reconnaissantes pensées.

« Que tous mes souhaits de réalisation vous accompagnent. »

Respectueusement.

Monsieur J. B...

TABLE DES MATIÈRES

BIBLIOGRAPHIE

NATUROPATHIE

René Jacquier : " De l'atome à la Vie ".

Dr Marchesseau : Les cures de sudations et autres méthodes de désintoxication naturelle par la peau.

Grégorie Jauvais : " Embaumement vivant et auto-guérison biologique ".

R. P. J. Jurion : Médecine naturelle, Médecine de l'Avenir.

Professeur Mono : La Méthode d'Alimentation Mono.

Dr J. Kalmar : Comment vous vieillissez.

H. Ch. Geffroy : Le Secret de la Santé. Nourris ton corps. S. 0. S. crise cardiaque. Défends ta peau.

MEDECINE

Dr Bernard Vivini : (Thèse Bordeaux 1958) " La Méthode des Cristallisations sensibles de Pfeiffer appliquée au diagnostic du cancer ".

Dr Bourgois : " Diagnostic précoce et Traitement du Cancer ".

Dr Henri Bernard : La Pratique de l'Homéopathie.

Dr Léon Vannier : " La Doctrine de l'Homéopathie Française ". " La Pratique de l'Homéopathie ". - " Précis de Matière médicale Homéopathique ".

Dr J.-A. Lathoud, Dr Farrington, Dr H. Duprat, Dr Charette, Dr Voisin : Matières médicales Homéopathiques.

Dr Nash : Principes de Thérapeutique Homéopathique.

Hippocrate : Œuvres complètes : Traduction de Littré.

Galien : Union Latine d'Editions.

Encyclopédie Médico-Chirurgicale.

Dr Bourdiol : Traité d'Irido - Diagnostic. Edit Maisonneuve

Dr Jean Léger : Comment guérir vos Malaises - Le courrier du Livre

Dr Deschiens : L'Amibiase et l'Amibe dysentérique - Masson et Cie.

Dr Nogier : Traité d'Auriculothérapie - Edit Maisonneuve

JEUNE

Dr Bertholet : " Retour à la Santé par le Jeûne ".

Dr Ehret : " Le Jeûne ".

Dr Dervey : " Le Jeûne qui guérit ".

Dr Shelton : " Le Jeûne ".

Dr Trémollières : Redécouverte du Jeûne ".

Dr Nicolaieé (Moscou) : Correspondance personnelle.

RELAXATION

J. H. Schultz : " Le Training autogène ".

Pierre Renard : " Tu mangeras du Feu ".

Dr L. Chertok : " L'Hypnose ".

Dr Jean-Paul Cuyonnaud : " Endormir par l'Hypnose ".

Henri Durville : " Cours d'Hypnotisme et de suggestions ".

Passebecq : " Cours de Psychosomatique naturelle ".

Ouvrages cités dans le Texte.



Imprimerie BOSC Frères, Lyon - Dépôt légal no 6388 - 1er trimestre 1977

Après 20 ans de cette pratique en apparence révolutionnaire, mais qui, en réalité, s'appuie sur des thérapeutiques ayant fait leur preuve depuis très longtemps, voire même depuis des millénaires pour certaines, le Docteur Yves VIVINI peut présenter les statistiques suivantes de guérison complète :

Affections digestives 97,05 %, Obésité 100 %, Système nerveux 90 %, Affections rhumatismales 90,12 %, Affections cardio-vasculaires 97,29 %, Affections de la peau 92,30 %, Voies respiratoires 82,75 %, Affections génito-urinaires 90,47 %.

La Médecine Biotique représente la Médecine de demain, celle qui permettra de sortir de l'impasse où s'enfonce actuellement la Médecine Classique.

CENTRE INTERNATIONAL DE MEDECINE BIOTIQUE

DEYA - MALLORCA - Espagne

Tél. 63-90-25 ou 63-91-01 (indicatif de France 19-34-71)

I.S.B.N. 2-85085-248-1